



**National Library
of Sweden**

Denna bok digitaliserades på Kungl. biblioteket år 2012

EX. A S.O.U.
STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1944: 49
FÖRSVARSDEPARTEMENTET



BETÄNKANDE

ANGÅENDE

ORGANISATIONEN
AV GARNISONSSJUKVÅRDEN
I STOCKHOLM

AVGIVET DEN 21 NOVEMBER 1944 AV
INOM FÖRSVARSDEPARTEMENTET
TILLKALLAD UTREDNINGSMAN

S T O C K H O L M

1 9 4 4

Statens offentliga utredningar 1944

Kronologisk förteckning

1. Jordbruksbefolkningens levnadskostnader. Av E. Lindahl och L. Lemne. Marcus. 71 s. Jo.
2. Betänkande med förslag angående långtjänstunderbefäl m. m. Beckman. 91 s. Fö.
3. Betänkande angående nykterhetstillståndet under krigsåren. Marcus. 336 s. Fi.
4. Promemoria med förslag till lag med bestämmelser om allmänna behörighetsvillkor för vissa kommunala uppdrag m. m. Heggström. 66 s. S.
5. Betänkande med förslag till civilförsvarslag m. m. Beckman. 262 s. S.
6. Betänkande med förslag till byordningar och instruktioner för ordningsmännen i lappbyarna. Marcus. 85 s. Jo.
7. Utredningar angående ekonomisk efterkrigsplanering. 1. Marcus. 215 s. Fi.
8. Betänkande med förslag angående revision av riksdagens arbetsformer. Norstedt. 114 s. Ju.
9. Processlagberedningens förslag till lag om införande av nya rättegångsbalken m. m. 1. Lagtext. Norstedt. viij, 192 s. Ju.
10. Processlagberedningens förslag till lag om införande av nya rättegångsbalken m. m. 2. Motiv m. m. Norstedt. 500 s. Ju.
11. Statsmakterna och folkhushållningen under den till följd av stormaktskriget 1939 inträdda krisen. Del 4. Tiden juli 1942—juni 1943. Idun. 559 s. Fo.
12. Utredningar angående ekonomisk efterkrigsplanering. 2. Investeringsutredningens betänkande med förslag till investeringsreserv av statliga, kommunala och statsunderstödda anläggningsarbeten för budgetåret 1944/45. Marcus. 272 s. Fi.
13. Utredningar angående ekonomisk efterkrigsplanering. 3. Bilagor till investeringsutredningens betänkande med förslag till investeringsreserv av statliga, kommunala och statsunderstödda anläggningsarbeten för budgetåret 1944/45. Marcus. 77 s. Fi.
14. Utredningar angående ekonomisk efterkrigsplanering. 4. Marcus. 153 s. Fi.
15. Socialvårdskommitténs betänkande. 7. Utredning och förslag angående lag om allmän sjukförsäkring. Beckman. 360 s. S.
16. Socialvårdskommitténs betänkande. 8. Kostnadsberäkningar angående lag om allmän sjukförsäkring. Beckman. 91 s. S.
17. Betänkande med förslag till åtgärder för främjandet av litteraturtjänsten inom de tekniska fackområdena. Heggström. 165 s. E.
18. Betänkande med förslag till vägtrafikstadga m. m. Beckman. 84 s. K.
19. Om inrättande av ett samhällsvetenskapligt forskningsråd. Heggström. 23 s. E.
20. 1940 års skolutrednings betänkanden och utredningar. 1. Skolan i samhällets tjänst. Frågeställningar och problemläge. Idun. 138 s. E.
21. 1940 års skolutrednings betänkanden och utredningar. 2. Sambandet mellan folkskola och högre skola. Idun. 354 s. E.
22. 1940 års skolutrednings betänkanden och utredningar. 3. Utredning och förslag angående vidgade möjligheter till högre undervisning för landsbygdens ungdom. Idun. 104 s. E.
23. 1940 års skolutrednings betänkanden och utredningar. Bilaga 3. Förhandlingarna vid sammanträde den 15—den 17 juni 1943 med 1940 års skolutrednings rådgivande nämnd. Idun. (2), 148 s. E.
24. Betänkande med förslag rörande revision av lagstiftningen om kvinnas behörighet att innehava statstjänst och annat allmänt uppdrag. Norstedt. 65 s. Ju.
25. Utredningar angående ekonomisk efterkrigsplanering. 5. Promemoria angående yrkesutbildning för arbetslösa m. m. Heggström. 92 s. E.
26. Befolkningspolitik i utlandet. Beckman. 239 s. S.
27. Betänkande med utredning och förslag angående rätten till vissa uppfinningar m. m. Marcus. 83 s. H.
28. 1941 års reumatikervårdssakkunnigas betänkande. Del 2. Utredning och förslag rörande behovet av och formen för statligt understöd till utbyggande inom landets sjukvårdsväsen av efterbehandling och konvalescentvård. Sv. Tryckeri AB. 101 s. 6 ritn. S.
29. Socialutbildningssakkunniga. 1. Utredning och förslag rörande den högre socialpolitiska och kommunala utbildningen. Heggström. 192 s. E.
30. Ungdomsvårdskommitténs betänkande 1 med utredning och förslag angående psykisk barn- och ungdomsvård. Norstedt. 277 s. Ju.
31. Ungdomsvårdskommitténs betänkande 2 med utredning och förslag angående stöd åt ungdomens föreningsliv. Norstedt. 195 s. Ju.
32. Slututlåtande avgivet av besparingsberedningens järnvägssakkunniga. Marcus. 169 s. Fi.
33. Socialvårdens omfattning och kostnader efter 1930. Beckman. 69 s. S.
34. Socialvårdskommitténs betänkande. 9. Utredning och förslag angående revision av lagstiftningen om barnvårdsanstalter och fosterbarnsvård. Beckman. 296 s. S.
35. Betänkande med förslag till lag om skyldighet för innehavare av järnväg eller spårväg att hålla stängsel. Norstedt. 76 s. Ju.
36. Utredningar angående ekonomisk efterkrigsplanering. 6. Marcus. 130 s. Fi.
37. Kommunindelningsskommittén. 1. Den lantkommunala förvaltningsregleringens historia. Av E. Schalling. Marcus. 108 s. S.
38. Betänkande angående ordnandet av civilanställning för avgående fast anställt manskap vid försvaret. Beckman. 160 s. Fö.
39. Betänkande med förslag i anledning av utredning rörande tillstånd för juridiska personer att utöva yrkesmässig automobiltrafik. Idun. 122 s. K.
40. Promemoria angående socialvården under krig. Idun. 115 s. S.
41. Förslag till handledning i sexualundervisning för lärare i folkskolor. Heggström. 70 s. 4 pl. E.
42. 1943 års riksteaterutrednings betänkande och förslag angående riksteaterns omorganisation m. m. Blom. 117 s. E.
43. Betänkande med förslag till inrättande av ett forskningsråd på jordbrukets område. Heggström. 108 s. Jo.
44. Betänkande med förslag rörande utnyttjandet av ingenjörtekniskt utbildad personal inom försvarsväsendet och därmed sammanhängande frågor. Idun. 169 s. Fö.
45. Betänkande med förslag till åtgärder för den jordbrukstekniska forskningens och upplysningsverksamhetens ordnande. Idun. 75 s. Jo.
46. Betänkande med förslag till lag om ändring i vissa delar av lagen den 18 juni 1926 om delning av jord å landet samt lag om sammanläggning av fastigheter å landet, m. m. Norstedt. 294 s. Ju.
47. Statens sjukhusutredning av år 1943. Betänkande 1. Utredning och förslag rörande den förvaltningsekonomiska statistiken vid kroppssjukhusen. Beckman. 95 s. S.
48. Betänkande med förslag till allmän ordningsstadga m. m. Beckman. 184 s. S.
49. Betänkande angående organisationen av garnisonssjukvården i Stockholm. Beckman. 92 s. Fö.

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. Enligt kungörelsen den 3 febr. 1922 ang. statens offentliga utredningars yttre anordning (nr 98) utgivas utredningarna i omslag med enhetlig färg för varje departement.



BETÄNKANDE

ANGÅENDE

ORGANISATIONEN
AV GARNISONSSJUKVÅRDEN
I STOCKHOLM

AVGIVET DEN 21 NOVEMBER 1944 AV
INOM FÖRSVARSDÉPARTEMENTET
TILLKALLAD UTREDNINGSMAN

STOCKHOLM 1944
K. L. BECKMANS BOKTRYCKERI
[1943 44]



STATES OF NEW YORK
OFFICE OF THE COMMISSIONER OF THE LAND OFFICE

NEW YORK

1880

AN ACT
TO AMEND THE
LAND OFFICE

IN SENATE,
JANUARY 1, 1880.

THE COMMISSIONER OF THE LAND OFFICE
ALBANY: J. B. LEECH, 1880.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING.

	Sid.
<i>Skrivelse till Konungen</i>	5
I. Historik	9
II. Utredningsuppdrag	19
III. Garnisonssjukvården i Stockholm och den kliniska undervisningen ..	20
IV. Olika alternativ i fråga om den framtida organisationen av garnisons- sjukvården i Stockholm	25
V. Utnyttjandet av karolinska sjukhusets garnisonsavdelningar efter upp- förandet av ett nytt garnisonssjukhus	31
VI. Det nya garnisonssjukhusets upptagningsområde och belägenhet	31
VII. Frågan om samarbete med Stockholms läns landsting m. m.	34
VIII. Principprogram för ett nytt garnisonssjukhus	35
1. Vårdplatsantalet å garnisonssjukhuset	35
2. Avdelningsindelning och särskilda institutioner å det nya garnisons- sjukhuset	38
IX. Utredningens förslag till uppförande av ett nytt garnisonssjukhus ..	50
X. Kostnadsberäkningar m. m.	58
XI. Personalorganisation m. m.	62
XII. Utredningens hemställan	63
Skissritningar	65

IN THE MATTER OF

Swiss Milk Co.

History

1. Introduction

2. Description of the business and its history

3. Description of the business and its history

4. Description of the business and its history

5. Description of the business and its history

6. Description of the business and its history

7. Description of the business and its history

8. Description of the business and its history

9. Description of the business and its history

10. Description of the business and its history

11. Description of the business and its history

12. Description of the business and its history

13. Description of the business and its history

14. Description of the business and its history

15. Description of the business and its history

16. Description of the business and its history

17. Description of the business and its history

18. Description of the business and its history

19. Description of the business and its history

20. Description of the business and its history

Till Konungen.

Med stöd av nådigt bemyndigande den 6 november 1942 anmodade chefen för försvarsdepartementet undertecknad att såsom sakkunnig leda den utredning genom representanter för arméförvaltningens sjukvårdsstyrelse, direk-

I. Historik.

Då karolinska institutet år 1810 grundades, var syftet med dess inrättande att erhålla en läroanstalt, vid vilken kunde utbildas blivande militärläkare. Den praktiska utbildningen för institutets elever var till en början avsedd att förläggas till det garnisonssjukhus, om vars inrättande beslut samtidigt fattades. Karolinska institutet och garnisonssjukhuset voro sålunda ursprungligen att anse såsom en enda institution. Professorn i praktisk medicin och kirurgi vid institutet var överläkare vid garnisonssjukhuset och hade sin klinik därstädes. Då karolinska institutet år 1813 väsentligt utvidgades, meddelades bestämmelser om, att jämväl »serafimerordenslasarettet skulle vara tillgängligt för institutets elever».

I samband med att karolinska institutets reglemente år 1822 ändrades därhän, att vid institutet skulle utbildas icke blott militärläkare utan därjämte »pålitlige och tillvande praktiske läkare för alla grenar av medicinalverket till statens tjänst», stadgades icke desto mindre, att professuren i praktisk medicin och kirurgi vid institutet skulle vara förenad med överläkarsysslan för Stockholms garnison, och att adjunkturen i samma ämne skulle vara förenad med överläkartjänsten vid garnisonssjukhuset. Föreningen av dessa tjänster upplöstes dock redan åren 1827 och 1829. Ända till år 1861 kvarstod emellertid för alla, som vid karolinska institutet togo den s. k. andra examen, skyldigheten att tjänstgöra vid garnisonssjukhuset. För den tredje examen erfordrades tjänstgöring vid serafimerlasarettet.

Under en lång följd av år ägde sålunda klinisk tjänstgöring rum vid garnisonssjukhuset. Orsaken till att karolinska institutets och garnisonssjukhusets samverkan upphörde, synes närmast hava varit beroende på, att sjukmaterialet vid garnisonssjukhuset var alltför ringa och framför allt för ensidigt.

Det nuvarande garnisonssjukhuset i Stockholm uppfördes under åren 1817—1834. Huvudbyggnaden med fasad mot Hantverkargatan är alltjämt i gott stånd. Med hänsyn till den betydande utveckling, som under det senaste århundradet ägt rum inom medicinens och sjukvårdens område, är det emellertid helt naturligt, att byggnaden icke numera kan motsvara de krav, som ställas på en modern sjukvårdsanläggning. Under senare år hava visserligen en del mindre förbättringsarbeten vidtagits, men sjukhuset måste dock anses omodernt och synnerligen olämpligt för sitt ändamål.

Med hänsyn till nu angivna förhållanden har frågan om att bereda förbättrade lokaler för garnisonssjukhuset sedan lång tid tillbaka varit föremål för övervägande. I det förslag, som på sin tid framlades om uppförande av kasernetablissemang för flertalet till Stockholm förlagda truppförband & Järvafältet invid Stockholm, ingick sålunda, att även ett nytt garnisonssjukhus skulle anläggas å nämnda plats. Ehuru en del förberedande åtgärder i

sådant syfte vidtogos, blevo dessa planer dock icke fullföljda. Närmaste orsaken härtill torde vara att söka däri, att, sedan kravet på att bereda serafimerlasarettet nya lokaler framträtt med ökad styrka, fråga uppkom, om icke en sammanslagning av detta lasarett med garnisonssjukhuset skulle vara icke blott möjlig utan jämväl innebära bestämda fördelar ur ekonomiska och sjukhustekniska synpunkter.

Under år 1917 blevo särskilda sakkunniga (garnisonssjukhuskommittén) tillkallade för att inom lantförvarsdepartementet biträda med att utreda spörsmålet om lämpligheten av en dylik sammanslagning. De sakkunnigas uppdrag omfattade jämväl att, för den händelse samarbete eller eventuellt sammanslagning mellan de båda sjukhusen ansåges böra äga rum, avgiva yttrande, huru dessa sjukvårdsinrättningars lokalbehov borde på lämpligaste sätt tillgodoses.

I det betänkande, som garnisonssjukhuskommittén den 11 mars 1918 avlämnade, berördes bland annat de fördelar, som skulle vinnas genom en sammanslagning av serafimerlasarettet och garnisonssjukhuset, ävensom huruvida några väsentliga olägenheter kunde förväntas uppstå genom en dylik åtgärd. Då det vore staten, som hade att svara för den medicinska undervisningen, samt skyldigheten att ombesörja den militära sjukvården jämväl vore en statlig angelägenhet, borde enligt kommitténs mening kostnaderna för uppförande av nya byggnader för lasarettet och garnisonssjukhuset kunna väsentligt nedbringas, om ett sammanförande av dessa båda sjukvårdsanstalter kunde genomföras. För ett kliniskt sjukhus måste det vidare vara till fördel att få med sig införlivat ett garnisonssjukhus. En avsevärd tillökning i det för den kliniska undervisningen erforderliga sjukmaterialet skulle därigenom vinnas. För de militära sjuka måste det å andra sidan anses vara till fördel att få vårdas på ett stort kliniskt sjukhus, där specialister av alla slag funnes tillgängliga för sjukvården.

De olägenheter, som kunde uppstå av en sammanslagning, hänförde sig enligt kommitténs uppfattning dels till militärläkarutbildningen, dels till de disciplinära förhållandena. Vid en jämförelse med de verkligt stora fördelar, som skulle följa av en sammanslagning, måste — framhöll kommittén — nyssnämnda olägenheter anses vara rätt obetydliga. I det av kommittén framlagda förslaget, vilket gick ut på, att en verklig förening av de båda sjukhusen skulle komma till stånd, hade största möjliga hänsyn tagits till dessa olägenheter, och åtgärder till deras förebyggande ifrågasatts.

Den utredning, som år 1919 anförtröddes *sjukhusbyggnadssakkunniga*, avsåg jämväl anställande av undersökning om lämpligheten av att anknyta garnisonssjukhusets nybyggnadsfråga på ett eller annat sätt till spörsmålet om att uppföra nya lokaler för karolinska institutet.

I den skrivelse, som sjukhusbyggnadssakkunniga den 17 juni 1921 ingåvo till ecklesiastikdepartementet med vissa framställningar rörande fortgången och fullföljandet av det dem lämnade uppdraget, berördes bland annat frågan om garnisonssjukhuset. Härom anförde sjukhusbyggnadssakkunniga.

Vi anse det vara redan förut utrett, att detta sjukhus är i stort behov av nya lokaler. I sitt yttrande över garnisonssjukhuskommitténs betänkande framhöll karolinska institutets lärarkollegium med stor majoritet, att det för den medicinska undervisningen vore utan intresse, vart garnisonssjukhuset förlades, men att å andra sidan, om det av statsfinansiella skäl skulle visa sig önskvärt, att detta sjukhus på något sätt anslötes till serafimerlasarettet, detta icke under vissa närmare framhållna förutsättningar behövde menligt inverka på den medicinska högskolans framtid. Från karolinska institutets sida torde därför hinder knappt möta för att garnisonssjukhuset förläggas till det kliniska sjukhuset, t. ex. på ett sådant sätt, att det därifrån kan erhålla mat, värme m. m.

Sjukhusbyggnadssakkunniga hemställde härefter om bemyndigande att låta utföra ritningar jämte kostnadsförslag till ett nytt garnisonssjukhus, avsett att förläggas å Ladugårdsgärdet så nära intill det av de sakkunniga förordade kliniska sjukhuset, att det skulle kunna begagna dettas ekomomiavdelningar, åtminstone beträffande kök, tvätt och maskiner.

Det begärda bemyndigandet lämnades genom Kungl. Maj:ts beslut den 21 april 1922.

I det slutliga förslag, som sjukhusbyggnadssakkunniga den 24 september 1925 framlade rörande uppförande av ett nytt kliniskt sjukhus, förklarade de sakkunniga, att de till fullo anslöto sig till ett av dåvarande generalfältläkaren Bauer avgivet yttrande rörande garnisonssjukhusets sammanförande med serafimerlasarettet.

Enligt detta yttrande skulle för garnisonssjukhuset enligt ett såsom I betecknat alternativ uppföras en särskild byggnad med plats för 146 patienter. Två kirurgiska och två medicinska avdelningar skulle inrättas, varje avdelning för 32 patienter. Härtill skulle fogas en avdelning för enskilda och halv-enskilda rum (gemensam för kirurgiska och medicinska fall) för 18 patienter. Antalet vårdplatser hade beräknats med hänsyn till då gällande härordning. Garnisonssjukhuset, vilket i sjukvårdsavseende skulle bli fullt fristående, skulle förestås av två överläkare, en å medicinska och en å kirurgiska avdelningen, varför dessa avdelningar krävde särskilda operations- och laborationsavdelningar.

Enligt ett framlagt alternativ II skulle de för garnisonen behövliga platserna för kirurgiska och medicinska fall komma att helt infogas i det kliniska sjukhusets motsvarande avdelningar. Detta alternativ syftade sålunda till en fullständig sammanslagning av garnisonssjukhuset med serafimerlasarettet. Antalet platser skulle förminskas till 107. Härigenom kunde garnisonssjukhuset fördelas på fyra vårdavdelningar, två medicinska och två kirurgiska, vilka kunde inbyggas i det stora sjukhuset, på det sätt att detta påbyggdes med ytterligare en våning. En sänkning av antalet platser från 146 enligt alternativ I till 107 enligt alternativ II hade blivit möjlig, dels därför att det kliniska sjukhuset enligt det större alternativet skulle hava utökats med ytterligare en medicinsk och en kirurgisk samt med en neurologisk vårdavdelning, varigenom sjukhusets möjligheter att mottaga sjuka militärer, ifall garnisonens vårdplatser tillfälligt skulle vara otillräckliga, i hög grad ökats,

dels därför att platser för officerare, underofficerare och civilmilitära beställningsmän kunde beredas på sjukhusets hel- och halvskilda avdelningar.

Sjukhusbyggnadssakkunniga framhöllo i detta sammanhang, att det givetvis ställde sig billigare att för ett visst antal sjuksängar påbygga en befintlig byggnad med en våning än att för detsamma uppföra en helt ny byggnad, vartill komme, att även driftskostnaderna bleve mindre. Enligt alternativ II skulle det nya sjukhusets tio medicinska och tio kirurgiska avdelningar bliva fördelade på fyra överläkare. Dessa kunde med nödig assistens övertaga ytterligare en avdelning var. Härigenom skulle det bliva överflödigt att för garnisonssjukhuset hava särskilda överläkare och således att för dem uppföra särskilda laborations- och operationsavdelningar.

1926 års riksdag, som anslöt sig till förslaget om att frågan rörande uppförande av ett nytt kliniskt sjukhus och nya lokaler för en medicinsk högskola i Stockholm skulle hänskjutas till förnyad utredning, uttalade i sin skrivelse den 5 juni 1926, nr 345, att bland annat spørsmålet om garnisonssjukhusets sammanförande med serafimerlasarettet borde vid den sålunda såsom önskelig betecknade nya utredningen bliva föremål för ytterligare övervägande, särskilt vad den finansiella sidan av saken anginge.

Sjukhuskommissionen, som vid fullgörandet av sitt uppdrag hade att fatta standpunkt jämväl till frågan om garnisonssjukhusets sammanförande med det tilltänkta nya karolinska sjukhuset, hade från de sakkunniga, vilka biträtt kommissionen vid uppgörande av plan för sjukhuset, inhämtat yttranden rörande lämpligheten av att ansluta garnisonssjukhuset till det kliniska sjukhuset. Dessa yttranden förelågo i form av promemorior. Generalfältläkaren Bauer hade i en till kommissionen överlämnad promemoria belyst frågan från militär synpunkt och därvid anfört bland annat följande.

Det är otvivelaktigt, att från militär synpunkt ett garnisonssjukhus i huvudstaden med ungefär samma organisation som det nuvarande är att eftersträva. Ett sådant sjukhus bör rymma samtliga de specialavdelningar, vilka innefattas i ett modernt sjukhus. Det bör vara tillförsäkrat sådan personal och sådan materiel, att det ständigt befinner sig i nivå med den medicinska vetenskapens fordringar.

Det torde emellertid icke ligga inom möjlighetens område att för närvarande nå detta mål. Den ringa omfattning, garnisonen i huvudstaden enligt 1925 års härordning har, torde medföra, att antalet patienter å sjukhuset blir alltför ringa för att motivera de stora kostnader, driften av ett dylikt enligt angivna grundsatser skulle innebära.

Under sådana förhållanden torde allt fortfarande den väg böra beträdas, vilken angavs av garnisonssjukhuskommittén och för vilken grundplanen uppgjordes i 1919 års sjukhusbyggnadssakkunnigas förslag, nämligen den, som för till garnisonssjukhusets anslutning till karolinska institutets undervisningssjukhus. De skäl, som tala härför, angivas dels i betänkanden av nämnda sakkunniga, dels i arméförvaltningens utlåtande angående 1919 års sjukhusbyggnadssakkunnigas förslag rörande garnisonssjukhusvårdens i Stockholm anslutning till ett nytt serafimerlasarett. Till dessa tillåter jag mig hänvisa.

Då förslaget nu upptagits av 1926 års sjukhuskommission, och till denna kommissions förfogande ställda sakkunniga skola taga ställning till frågan, är det i

första hand av vikt att tillse, att formerna för gemensamheten bli sådana, att i största möjliga mån vardera inrättningens självständighet och ändamål bibehållas.

Professorerna Hedrén, Forsell och Key gjorde följande principiella uttalande.

Enär karolinska institutets ändamål, fastställt i universitetsstatuterna, är vetenskaplig forskning och undervisning, måste varje uppgift, som ej äger samband med dylik forskning eller undervisning, inkräkta i mer eller mindre grad på detta ändamål. Då det kliniska sjukhuset måste avses att vara en institutet tillhörande inrättning i samma mening som institutets övriga institutioner, är det ock uppenbart, att sjukhusets övertagande av garnisonssjukhusets uppgifter, i den mån dessa icke äro av rent sjukvårdande art, innebär en för karolinska institutet främmande uppgift, som ligger utanför institutets ändamål i dess egenskap av en med universiteten jämställd högskola. Det måste därför, med hänsyn till institutets ändamål, vara till institutets nackdel, därest med institutets verksamhet införlivas övriga uppgifter, som tillhöra garnisonssjukhuset, men som icke hava samband med vetenskaplig forskning och undervisning. Motsvarande synpunkter torde, om ock i mindre grad, kunna anses giltiga, därest garnisonssjukhusets sammanslagning med det kliniska sjukhuset betraktas från uteslutande militär synpunkt, ur vilken ett eget självständigt sjukhus torde bäst tillgodose militära krav.

Då emellertid från andra statliga synpunkter det synes få anses ofrånkomligt att söka anordna en sammanslagning mellan ifrågavarande inrättningar, är det nödigt tillse, att formerna för gemensamheten bli sådana, att i största möjliga mån vardera inrättningens självständighet och ändamål bibehållas. Framför allt måste karolinska institutet tillse, att dess med universiteten likställda karaktär av vetenskaplig högskola ej i något hänseende äventyras.

För egen del fann sjukhuskommissionen, att en sammanslagning av garnisonssjukhuset med det planerade nya kliniska sjukhuset vore icke blott möjlig utan ur vissa synpunkter jämväl synnerligen lämplig. Till en början ville kommissionen härvid erinra om, att den byggnad, som garnisonssjukhuset för närvarande disponerade, icke tillnärmelsevis motsvarade de krav, som måste ställas på en modern sjukvårdsanläggning. Därest detta sjukhus skulle på ett tillfredsställande sätt kunna fylla sin uppgift, torde betydande omändrings- och moderniseringsarbeten med det snaraste böra vidtagas. Sjukhuskommissionen anförde vidare i huvudsak följande.

Att statsmakterna skulle vara villiga anslå medel för uppförande av ett helt nytt fristående garnisonssjukhus, torde numera få anses helt uteslutet. Frågan är då, huruvida sjukhuset bör kvarbli på sin nuvarande plats och undergå erforderlig modernisering, eller huruvida detsamma bör, på sätt tidigare utredningar givit vid handen, sammanföras med karolinska sjukhuset. Med avseende härå tillåter sig kommissionen anförda följande.

Efter genomförandet av 1925 års försvarsorganisation har garnisonen i Stockholm så väsentligt minskats, att det å garnisonssjukhuset tillgängliga antalet vårdplatser är för stort. Till följd härav har det ansetts lämpligt att taga sjukhuset i anspråk jämväl för civila sjuka. Jämlikt Kungl. Maj:ts bemyndigande har sålunda arméförvaltningens intendents- och civila departement samt sjukvårdsstyrelse träffat avtal med Stockholms stad därom, att manliga, i försvarets tjänst icke anställda personer med hemortsrätt i Stockholm må på vissa närmare an-

givna villkor i mån av utrymme och efter chefsläkarens beprövande intagas å garnisonssjukhuset.

Det nya sjukhus, som är ifrågasatt att uppföras å Norrbackaområdet, är avsett för den medicinska undervisningens behov. Såsom målsman för denna undervisning har staten emellertid icke endast att sörja för, att sjukhuset kommer till stånd, utan även att tillse, att detsamma erhåller erforderligt klientel. För sådant ändamål är det nödvändigt att repliera på såväl Stockholms stad som Stockholms län. Då sjukhusets olika kliniker med hänsyn till undervisningens krav måste inrymma ett visst minimiantal vårdplatser, men staden och länet vid de med kommissionen förda förhandlingarna förklarat sig hava behov av endast en del av dessa, kommer ett underskott av vårdplatser att uppstå, vilket måste på annat sätt fyllas. Detta underskott skulle till viss del kunna fyllas genom intagande av sjuka från garnisonen i Stockholm. Vården av dessa sjuka åligger staten såsom en skyldighet, och det kan därför icke anses vara annat än i sin ordning, att staten i första rummet räknar med dem för att främja ett annat statsintresse, nämligen den medicinska undervisningen. Visserligen har gjorts gällande, att det klientel, som på detta sätt skulle ställas till undervisningens förfogande, är till en viss grad ensidigt, men, såvitt kommissionen kunnat finna, kan denna anmärkning icke få tillmätas avgörande betydelse. Bland det militära klientelet förekommer ett relativt stort antal sådana akuta sjukdomsfall, som dagligen möta våra läkare ute i praktiken och beträffande vilkas diagnos och behandling de studerande måste inhämta erforderliga kunskaper. Jämväl ur en annan synpunkt anser kommissionen patienter ur garnisonen vara av betydelse för den medicinska undervisningen. Med hänsyn till den omständigheten att civila läkare vid inträffande mobilisering i mycket stor utsträckning måste tagas i anspråk för tjänst vid militärformationer och militära sjukhus är det nämligen av betydelse, att de civila läkarna redan under sin utbildningstid erhålla bekantskap med militärt klientel.

Från vederbörande klinikchefers sida har gjorts gällande, att de kirurgiska och medicinska klinikerna måste för undervisningens behöriga bedrivande omfatta ett visst minimiantal vårdplatser. Genom att på nu angivet sätt belägga en del av de för undervisningen erforderliga platserna med värnpliktiga och vid försvaret anställda vinner man den stora fördelen, att garnisonssjukhusets byggnadsfråga kan lösas, utan att statsverket åsamkas några nämnvärda kostnader utöver dem, som under alla omständigheter måste nedläggas på det nya undervisningssjukhuset.

För en sammanslagning av garnisonssjukhuset med det nya karolinska sjukhuset kan ytterligare ett betydelsefullt skäl åberopas. För staten måste det vara av synnerligen stort intresse att frigöra det tomtområde, varå garnisonssjukhuset för närvarande är beläget. Såväl tomtmarken som den därå uppförda huvudbyggnaden representera i och för sig ett stort värde och kunna med fördel tagas i anspråk för annat statligt ändamål. I detta sammanhang tillåter sig kommissionen allenast hänvisa till, vad statens byggnadssakkunniga i sitt år 1925 avgivna betänkande angående ordnandet av statens byggnadsverksamhet inom Stockholm anfört rörande det framtida användandet av det byggnadskvarter, som för närvarande disponeras av garnisonssjukhuset.

Därest garnisonssjukhuset anslutes till karolinska sjukhuset och sålunda kommer att få utnyttja de för sistnämnda sjukhus avsedda ekonomilokalerna m. m., kommer detta säkerligen att medföra besparingar för statsverket. Av en utav generalfältläkaren till kommissionen lämnad promemoria framgår, att de löner och arvoden, vilka skulle kunna inbesparas vid anslutningen av garnisonssjukhuset till karolinska sjukhuset, approximativt beräknas uppgå till omkring 45,000 kronor om året. Även om karolinska sjukhusets stat skulle behöva utökas med en

del befattningshavare på grund av anslutningen av garnisonssjukhuset, torde ändock en ej oväsentlig inbesparing i löner och arvoden kunna ske.

Såsom en sammanfattning av vad i det föregående anförts rörande frågan om en sammanslagning av garnisonssjukhuset med det kliniska sjukhuset är ur ekonomisk synpunkt följande att beakta. Därest garnisonssjukhuset sammanföres med karolinska sjukhuset, skulle engångskostnaderna för anordnande av ett nytt garnisonssjukhus kunna helt bortfalla. Det kliniska sjukhuset skulle i varje fall inrymma 200 allmänna vårdplatser såväl å den kirurgiska som å den medicinska kliniken. En del av dessa platser skulle emellertid avses för garnisonens personal. De kostnader, som statsverket skulle nödgas utgiva för beredande av vård åt militära sjuka å karolinska sjukhuset, lära icke bliva större än anordnande av motsvarande antal sjukplatser för civila sjuka. Statsverket skulle undgå att nedlägga några mera väsentliga kostnader för att bringa det nuvarande garnisonssjukhusets byggnad i ett mera modernt skick. Denna byggnad jämte det värdefulla tomtområde, varå byggnaden är belägen, skulle i stället kunna utnyttjas för annat statligt ändamål. Slutligen skulle väsentliga besparingar i driften kunna ernås genom att låta garnisonssjukhuset ingå såsom en särskild avdelning i det kliniska sjukhuset.

I detta sammanhang anser kommissionen sig vidare böra påpeka, att det måste vara till fördel för garnisonens sjuka att bliva vårdade å ett stort kliniskt sjukhus, utrustat med alla moderna anordningar och med tillgång till de bästa läkarkrafter inom landet. En sammanslagning kan således icke vara till nackdel för de sjuka. Tvärtom skulle den vård, som komme att beredas militärpersonalen, bliva den bästa möjliga. Även böra framhållas de möjligheter till vetenskapliga studier, vilka detta undervisningssjukhus skulle erbjuda de därstädes tjänstgörande militärläkarna med de rika resurser i avseende å laboratorier av olika slag m. m., över vilka sjukhuset kommer att förfoga. Att vid mobilisering kunna stödja sig på ett stort kliniskt sjukhus med dess specialavdelningar måste ävenledes för staten innebära en stor vinst. Gentemot vad sålunda anförts såsom fördelar torde de erinringar, som från militärläkarhåll framställts mot garnisonssjukhusets sammanförande med ett civilt sjukhus, icke kunna tillmätas någon större betydelse. De olägenheter, som befarats komma att uppstå ur disciplinär synpunkt, torde genom vidtagandet av lämpliga åtgärder kunna helt undanröjas.

Från karolinska institutets sida torde vissa anmärkningar kunna göras mot en sammanslagning av garnisonssjukhuset med det karolinska sjukhuset. Dessa anmärkningar synas dock till huvudsaklig del komma att beröra organisatoriska frågor. I följd härav måste uppmärksamheten vara riktad på, att vid uppgörande av organisationsplanen för den ifrågasatta sammanslagningen alla de krav, som från karolinska institutets sida bliva framställda och kunna tillerkännas berättigande, bliva tillgodosedda.

Det är å andra sidan givet, att från försvarets synpunkt krav måste resas på, att en sammanslagning av garnisonssjukhuset med karolinska sjukhuset icke i något avseende kommer att innebära ett försvagande i organisatoriskt avseende av den sjukvård, staten är skyldig att giva, och att således all hänsyn måste tagas även till dessa.

På grund av vad sålunda anförts och med hänsyn till de avsevärda belopp, som enligt vad förut nämnts skulle behöva nedläggas på garnisonssjukhuset, därest det skulle kvarbliva å sin nuvarande plats, finner kommissionen sig, i överensstämmelse med vad tidigare utredningar givit vid handen, böra ansluta sig till förslaget om, att garnisonssjukhuset skall sammanslås med det karolinska sjukhuset.

Därest garnisonssjukhuset sammanföres med karolinska sjukhuset, böra samtliga sjuka från garnisonen tillförsäkras vård å den avdelning, till vilken sjukdomsfallet på grund av sin särskilda art är att hänföra. Ögonsjukdomar samt öron-

näs- och halssjukdomar böra sålunda behandlas å de särskilda specialklinikerna. För de vanliga s. k. kirurgiska och medicinska sjukdomarna böra däremot inrättas särskilda avdelningar för garnisonens sjuka, därvid den uppdelningen synes vara lämplig, att å en av de båda kirurgiska klinikerna inrättas 50 vårdplatser och å en av de båda medicinska klinikerna likaledes 50 vårdplatser.

Att det sålunda beräknade platsantalet kan antagas bliva tillräckligt, synes i viss mån framgå av den vid garnisonssjukhuset under första hälften av år 1928 vunna erfarenheten rörande beläggningen av sjuka från garnisonen i Stockholm. Under januari månad 1928 har i medeltal å garnisonssjukhuset i Stockholm vårdats militära patienter till ett antal av 31 å den medicinska och 38 å den kirurgiska avdelningen. Under februari månad 1928 hava motsvarande medeltals-siffror utgjort 47 och 31, under mars månad respektive 47 och 40, under april månad 43 och 43, under maj månad 43 och 54 samt under juni månad 30 och 53. Att märka är härvid, att i antalet vårdade sjuka å medicinska och kirurgiska avdelningarna ingå även ögon- och öronfall, vilka skulle för vård intagas å det karolinska sjukhusets specialavdelningar för dylika sjukdomar.

Antalet allmänna vårdplatser för garnisonens sjuka skulle sålunda beräknas till 50 å envar av de kirurgiska och medicinska klinikerna. För officerare och vederlikar torde böra beräknas å enskilda och halvenskilda rum ett antal av högst 8 platser, fördelade med hälften å envar av dessa två kliniker, således inalles 108 platser för garnisonen.

Följande allmänna bestämmelser skola bliva gällande rörande garnisonssjukhusets sammanslagning med karolinska sjukhuset.

1. Å karolinska sjukhuset anordnas särskild garnisonsavdelning med vårdavdelningar för medicinska och kirurgiska fall. Dessa vårdavdelningar, vilka anslutas till sjukhusets respektive medicinska och kirurgiska klinik med vederbörande professor såsom överläkare, hava till uppgift att från de i Stockholm eller dess närhet förlagda eller dit kommenderade staber, truppförband, militära skolor och utbildningskurser, verk och inrättningar tillhörande försvaret mottaga och vårda sjuk manlig personal, som jämlikt gällande förordningar eller bestämmelser är berättigad till fri sjukvård, allt i den mån nämnda personal icke lämpigen kan erhålla vård å vederbörande truppförbands eller flottans sjukavdelningar, respektive lider av sjukdom, för vilken vård skall lämnas å epidemisjukhus. Vid behov mottagas sjuka tillhörande försvaret till vård å karolinska sjukhusets egna medicinska och kirurgiska kliniker, för så vitt detta kan ske utan att hindra intagning av sjukdomsfall tillhörande den civila befolkningen. Likaledes må å garnisonsavdelningen sjukdomsfall tillhörande den civila befolkningen kunna vid behov inläggas, när så kan ske utan intrång i garnisonsavdelningens sjukvård.

Andra än medicinska och kirurgiska sjukdomsfall vårdas allt efter deras beskaffenhet å de kliniska specialavdelningar å karolinska sjukhuset, vilka äro vid sjukhuset inrättade.

Officerare och vederlikar vårdas å särskilda för dem anordnade rum, tillhörande garnisonsavdelningen.

Karolinska sjukhusets polikliniker skola till vård mottaga sådan försvarsväsendet tillhörande personal, som, utan att vara i behov av sjukhusvård, enligt gällande bestämmelser är berättigad till fri poliklinikvård.

2. Å garnisonsavdelningen skola finnas två biträdande överläkare, den ene å medicinska, den andre å kirurgiska avdelningen. Dessa biträdande överläkare äro militärläkare och förordnas av Kungl. Maj:t för en tid av tre, högst fem år efter underdånig ansökan och på förslag av arméförvaltningens sjukvårdsstyrelse, sedan vederbörande klinikchefs yttrande inhämtats. Förordnandet kan förnyas. Dessa läkare äro underordnade vederbörande professor i allt, som rör sjukvården och karolinska institutets undervisning å garnisonsavdelningen.

Till biträde åt vederbörande professor och överläkare å garnisonsavdelningens vårdavdelningar anställas på karolinska institutets stat och enligt för institutet gällande tillsättningsgrunder en underläkare å respektive medicinska och kirurgiska avdelningen. Därjämte anställas å vardera avdelningen en amanuens. Denna befattning uppföres på fjärde huvudtiteln och tillsättes, efter inhämtande av vederbörande professors yttrande, av arméförvaltningens sjukvårdsstyrelse. Beträffande sjukvården äro dessa befattningshavare underordnade vederbörande professor.

Kungl. Maj:t förordnar en av de militära biträdande överläkarna att vara chefläkare för vid garnisonsavdelningen tjänstgörande militär personal.

De båda amanuenserna å garnisonsavdelningen beredas bostäder i likhet med å karolinska sjukhuset i övrigt anställda amanuenser.

3. Å sjukhuset inrättas en militärbyrå för ombesörjandet av militära tjänsteangelägenheter.

4. Garnisonssjukhusets nuvarande apotek anslutes till karolinska sjukhuset. Detta betjänar dels karolinska sjukhuset, dels garnisonen i Stockholm, dels i mån av behov försvarsväsendet i övrigt. Apoteket utgör samtidigt ett läkemedelsförråd för krigsbehov. Å apoteket fullgöra värnpliktiga apotekare sin facktjänstgöring.

5. Garnisonssjukhusets nuvarande tandpoliklinik anslutes till karolinska sjukhuset. Polikliniken betjänar dels garnisonen i Stockholm, dels sjukhuset i dess helhet. Å polikliniken fullgöra värnpliktiga tandläkare sin facktjänstgöring.

6. Vad angår organisationen av apoteket och tandpolikliniken bör denna fråga bliva föremål för särskild utredning.

7. Militära sjukvårdare beredas tillfälle till utbildning å garnisonsavdelningen.

8. För den vid garnisonsavdelningen anställda väbeln beredes bostad om 3 rum och kök å sjukhuset.

9. Generalfältläkaren är berättigad att närvara vid direktionens för karolinska sjukhuset sammanträden och deltaga i direktionens överläggningar samt i frågor, som beröra garnisonssjukvården, jämväl deltaga i direktionens beslut.

Sjukhuskommissionens förslag i denna del anmälades av chefen för försvarsdepartementet i propositionen 1930:232 (s. 115—144). Efter en redogörelse för kommissionsförslaget och de däröver avgivna yttrandena anförde departementschefen, att han ansett sig böra förordna det av sjukhuskommissionen framlagda förslaget i fråga om garnisonssjukhusets sammanföring med karolinska sjukhuset ävensom de av kommissionen föreslagna allmänna bestämmelserna rörande denna sammanföring.

Riksdagen (skrivelse nr 386) beslöt, att garnisonssjukhuset skulle sammanslås med karolinska sjukhuset i huvudsaklig överensstämmelse med nyss angivna allmänna grunder.

Bestämmelser rörande organisationen av garnisonsavdelningarna vid karolinska sjukhuset meddelades i det för sjukhuset gällande reglementet (SFS 1939:416), varefter verksamheten påbörjades i enlighet med vissa av Kungl. Maj:t den 22 juni 1939 meddelade föreskrifter.

Emellertid uppkom hösten 1939 till följd av vidtagna försvarsorganisatoriska åtgärder ett ökat behov av vårdplatser inom garnisonssjukvården i Stockholm. En ytterligare ökning av vårdplatsbehovet inträdde genom den anbefallda förstärkta försvarsberedskapen. Från de militära myndigheternas sida framlades därför vid nämnda tidpunkt förslag till utökning av antalet

vårdplatser. De i ärendet hörda myndigheterna voro ense om att den år 1930 fastställda planen för garnisonssjukvårdens organisation borde såtillvida modifieras, att karolinska sjukhusets garnisonsavdelningar togos i anspråk enbart för de kirurgiska sjukdomsfallen, medan garnisonssjukhuset tills vidare bibehölles och avsåges för de medicinska och venerologiska sjukdomsfallen. Av praktiska skäl borde emellertid garnisonssjukhuset anknyttas till karolinska sjukhuset som ett slags filialsjukhus och följaktligen stå under in-seende av direktionen för karolinska sjukhuset.

Förslag i ämnet framlades i propositionen 1940 L: 149 och godkändes av riksdagen enligt skrivelse nr 321. I propositionen förutsattes, att den ändrade sjukhusorganisationen skulle erhålla endast provisorisk karaktär i avvaktan på närmare erfarenheter rörande behovet under normala förhållanden av vårdplatser inom garnisonssjukvården. I anslutning härtill föreskrev Kungl. Maj:t den 28 juni 1940, att bestämmelserna rörande den ändrade organisationen av garnisonssjukvården skulle endast tills vidare lända till efterrättelse, varjämte Kungl. Maj:t anbefallde arméförvaltningen och direktionen för karolinska sjukhuset att, sedan närmare erfarenheter vunnits rörande behovet av vårdplatser inom garnisonssjukvården i Stockholm, i samråd uppgöra och till Kungl. Maj:t inkomma med förslag rörande slutlig organisation av denna sjukvård.

Under erinran om vad sålunda förekommit anförde arméförvaltningens sjukvårdsstyrelse efter samråd med direktionen för karolinska sjukhuset samt marin- och flygförvaltningarna i skrivelse den 20 oktober 1942 följande.

Numera hade ny härordning beslutats, innebärande för Stockholms del en ökning av garnisonen till bortåt 28 000 personer tillhörande samtliga försvarsgrenar. En återgång till 1930 års plan vore med hänsyn härtill utesluten även efter upphörandet av den förstärkta försvarsberedskapen. Sedan sjukvårdsstyrelsen uppdragit åt bataljonsläkaren i fältläkarkårens reserv lasarettsläkaren E. Åkerberg att med utgångspunkt från det sålunda uppkomna läget verkställa förberedande utredning rörande organisationen av garnisonssjukvården i Stockholm, föreläge denna utredning numera i fullbordat skick. Utredningen hade tagit sikte på ej mindre storleken än även belägenheten av ett för garnisonssjukvården erforderligt sjukhus. Från Stockholms läns landsting hade anmälts ett visst behov av sjukhusplatser, som eventuellt skulle kunna erhållas genom anordnande av ett s. k. samarbetssjukhus för såväl militära som civila sjuka. I ärendet hade givetvis även marinens och flygvapnets myndigheter betydande intressen att bevaka. Under nu nämnda förhållanden och med hänsyn till frågans stora omfattning syntes den icke kunna upptagas till prövning enbart av arméförvaltningen och direktionen för karolinska sjukhuset. För dess allsidiga behandling syntes densamma böra bliva föremål för utredning av särskilda sakkunniga, representerande här nämnda intressenter.

Under återopande av vad sålunda anförts hemställde sjukvårdsstyrelsen, att Kungl. Maj:t måtte uppdraga åt särskilda sakkunniga bestående av representeranter för angivna myndigheter samt Stockholms läns landsting att utarbeta förslag rörande slutlig organisation av garnisonssjukvården i Stockholm.

Chefen för arméstaben, för chefen för armén, tillstyrkte framställningen

under förutsättning dels att en representant för fjärde militärområdet komme att ingå bland de sakkunniga särskilt med hänsyn till ett eventuellt ianspråktagande av mark å Järvafältet, dels ock att en samordning av militära och civila sjukvårdsintressen icke ifrågasattes vid genomförande av ett i lasarettsläkaren Åkerbergs utredning diskuterat alternativ att förlägga sjukhuset till Järvafältet.

II. Utredningsuppdrag.

Arméförvaltningens sjukvårdsstyrelses förenämnda framställning den 20 oktober 1942 anmälades i statsrådet den 6 november 1942. Efter en kortfattad redogörelse för innebörden av 1930 och 1940 års riksdagsbeslut rörande garnisonssjukvården i Stockholm samt ifrågavarande framställnings innehåll yttrade chefen för försvarsdepartementet till statsrådsprotokollet följande.

Av det föregående framgår, att nu gällande organisation av garnisonssjukvården i Stockholm erhållit endast provisorisk karaktär i avvaktan på erfarenheterna rörande behovet av vårdplatser under normala förhållanden. I samband härmed har förutsatts antingen en återgång till den av statsmakterna år 1930 beslutade organisationen eller ock en framtida permanent utvidgning av sjukvården för Stockholms garnison, varjämte uppdrag lämnats arméförvaltningen och direktionen för karolinska sjukhuset att i sinom tid inkomma med förslag i ämnet.

Sedan 1942 års riksdag fattat beslut rörande försvarsväsendets utbyggande och organisation, föreligga numera fastare hållpunkter för frågans bedömande. Jag delar sjukvårdsstyrelsens uppfattning att tiden är inne för en allsidig och förutsättningslös utredning rörande den framtida organisationen av garnisonssjukvården i Stockholm. Jag är även ense med sjukvårdsstyrelsen om att denna utredning icke lämpligen bör utföras i den ordning, som angivits i beslutet den 28 juni 1940, utan genom särskilda för ändamålet tillkallade utredningsmän. På sätt skett vid utförandet av vissa på senare tid verkställda undersökningar rörande sjukhusfrågor inom försvarsväsendet torde böra åt en person uppdragas att såsom sakkunnig verkställa utredningen med rätt för denne att hos de i ärendet intresserade myndigheterna — sjukvårdsstyrelsen, direktionen för karolinska sjukhuset, marin- och flygförvaltningarna, vederbörande militära myndigheter samt Stockholms läns landsting — påkalla utseende av representanter för dessa om och i den mån behov därav prövas föreligga. Vid utredningen bör självfallet uppmärksammas frågans samband med det under övervägande varande spörsmålet om utvidgning av karolinska sjukhuset med bland annat en dermatologisk avdelning. På någon detaljbedömning av karolinska sjukhusets organisation och lokalförhållanden torde dock utredningen icke böra ingå i annan mån än som för utredningsuppdragets fullgörande finnes erforderligt.

Aberopande det anförda hemställde departementschefen, att Kungl. Maj:t måtte — med återkallande av Sitt den 28 juni 1940 åt arméförvaltningen och direktionen för karolinska sjukhuset givna uppdrag att i samråd uppgöra och till Kungl. Maj:t inkomma med förslag rörande slutlig organisation av garnisonssjukvården i Stockholm — bemyndiga departementschefen att, bland annat, tillkalla en person att såsom sakkunnig leda den utredning

genom representanter för ovan angivna myndigheter rörande organisationen av garnisonssjukvården i Stockholm, som i det föregående angivits.

Denna hemställan bifölls av Kungl. Maj:t.

Med stöd av nämnda bemyndigande tillkallade chefen för försvarsdepartementet ledamoten av riksdagens andra kammare J. E. G. Fast att såsom sakkunnig leda ifrågavarande utredning.

III. Garnisonssjukvården i Stockholm och den kliniska undervisningen.

En huvudsynpunkt vid uppbyggandet av garnisonssjukvården i Stockholm i dess tidigare skeden har varit önskemålet att äga tillgång till det militära patientmaterialet för den kliniska undervisningen vid utbildningen av läkare. Denna synpunkt dominerade helt under förra delen av 1800-talet men förlorades sedermera ur sikte för att åter väckas till liv under diskussionerna kring planeringen av karolinska sjukhuset. Den nuvarande organisationen av garnisonssjukvården i Stockholm — bortsett från de provisoriska åtgärder som vidtagits under det nu pågående världskrigets förlopp — har också utformats med tanke på att »garnisonsfallen» skola komma till användning i den kliniska undervisningen. De nämnda provisoriska åtgärderna ha ej heller syftat till att rubba denna principiella grundval. Utgångsläget för den nu föreliggande utredningen är fördenskull en organisation av den stockholmska garnisonssjukvården, som avser att tillgodose den kliniska undervisningens krav på patientmaterial.

Av det anförda framgår, att diskussionen om garnisonssjukvårdens framtida organisation i första hand måste taga sikte på frågan om nödvändigheten eller lämpligheten av samröre mellan vården av stockholmsgarnisonens militärpatienter och den akademisk-kliniska undervisningen för blivande läkare. Först sedan denna fråga besvarats kan ställning tagas till de principer, enligt vilka garnisonssjukvården bör organiseras.

För erhållande av ett auktoritativt svar på spørgsmålet om den kliniska undervisningens förhållande till garnisonssjukvården i Stockholm har utredningen i skrivelse till direktionen för karolinska sjukhuset den 20 januari 1943 framställt följande frågor, nämligen

1) huruvida med hänsyn till den kliniska undervisningens behov militära patienter kunna anses erforderliga för sjukhusets del;

2) huruvida med hänsyn till vad nyss anförts och i betraktande av övriga ifrågakommande omständigheter det ur direktionens synpunkt anses lämpligt, att garnisonssjukvården i Stockholm även i framtiden organisatoriskt anslutes till karolinska sjukhuset; eller

3) huruvida direktionen med hänsyn till sjukvården vid karolinska sjuk-

huset finner det önskvärt, att garnisonssjukvården i Stockholm helt skiljes från sjukhuset; samt

4) därest den under 3) angivna frågan anses böra besvaras jakande, huruvida med hänsyn till förekommande angelägna arbetsuppgifter karolinska sjukhuset lämpligen kan för andra sjukvårdsändamål övertaga de nu för sjukhusets garnisonsavdelningar avsedda lokalutrymmena.

I anledning härav har direktionen för karolinska sjukhuset i skrivelse till utredningen den 23 februari 1943 anfört följande.

1. Vad först angår frågan huruvida med hänsyn till den kliniska undervisningens behov militära patienter kunna anses erforderliga för sjukhusets del har direktionen från vederbörande läkare vid nedan angivna avdelningar av sjukhuset inhämtat följande upplysningar.

I fråga om den kirurgiska kliniken är det militära patientmaterialet, som framgår av i avskrift bifogade yttrande från klinikens överläkare professor John Hellström, av stor betydelse för undervisningen. Särskilt gäller detta patienterna på den kirurgiska polikliniken, där det militära inslaget är betydande, men även de patienter, som äro intagna på den kirurgiska garnisonsavdelningen, utgöra ett värdefullt undervisningsmaterial. Om det militära patientmaterialet skulle bortfalla, vore detta till nackdel för den kliniska undervisningen i kirurgi under förutsättning, att detta patientmaterial icke kan ersättas med civilt patientmaterial.

Vad beträffar de medicinska garnisonsfallen äro de militära poliklinikpatienterna till viss nytta för undervisningen, men kunna dock undvaras för densamma. De militära patienter, som vårdas på garnisonssjukhuset vid Hantverkargatan, kunna visserligen i och för sig innefatta ett värdefullt undervisningsmaterial men utnyttjas för närvarande icke för den kliniska undervisningen.

De militära patienterna på öronpolikliniken äro till stor nytta för undervisningen, vilket däremot icke kan anses vara fallet med ineliggande militära patienter på öronkliniken.

På tandpolikliniken utgöra de militära patienterna en betydande del av undervisningsmaterialet och äro således av stor betydelse för den där bedrivna undervisningen.

I övrigt torde sjukhusets militära klientel icke för närvarande spela någon större roll ur undervisningssynpunkt.

Vad angår radiumhemmet är, såsom klinikchefen professor E. Berven i ett i avskrift bifogat yttrande framhåller, behandlingen av de inflammatoriska processer, som förekomma hos en del militära patienter därstädes, av viss betydelse för undervisningen. Behandling av sådana patienter synes dock kunna bibehållas vid radiumhemmet även om garnisonssjukvården i övrigt avskiljes från sjukhuset.

2. Frånsatt den kirurgiska kliniken, beträffande vilken professor Hellström i nyssnämnda yttrande framfört speciella synpunkter, föreligga icke några önskemål att garnisonssjukvården i Stockholm även framdeles organisatoriskt anslutes till karolinska sjukhuset. Om garnisonssjukvården i Stockholm anses kräva större antal vårdplatser än de 108 platser, som för detta ändamål redan anordnas vid sjukhuset, vore det ur sjukhusets synpunkt olämpligt att för garnisonssjukvårdens tillgodoseende — i samband med ett nedläggande av garnisonssjukhuset vid Hantverkargatan i Stockholm — verkställa tillbyggnad vid karolinska sjukhuset. Kapaciteten av sjukhusets gemensamma avdelningar torde nämligen knappast vara tillräcklig för såväl denna tillbyggnad som för de tillbyggnader, som framdeles bliva erforderliga för utökning av antalet undervisningskliniker vid sjukhuset.

3. Ur sjukvårdens synpunkt finner direktionen det vara önskvärt, att garni-

sonssjukvården i Stockholm helt eller i huvudsak skiljes från karolinska sjukhuset.

4. Om garnisonssjukvården helt skiljes från karolinska sjukhuset kunna de lokalutrymmen inom sjukhuset, som nu disponeras för sjukhusets garnisonsavdelningar, utnyttjas för andra syften, som stå mera i överensstämmelse med karolinska sjukhusets uppgift att vara ett centrum för klinisk forskning och undervisning. De utrymmen, som användas för militärapoteket, äro dock avsevärt större än vad som erfordras för sjukhusets eget behov. Det kan emellertid sättas i fråga om ej militärapoteket kan bibehållas i dess nuvarande lokaler även om Stockholms garnisonssjukvård förflyttas till annan plats.

Professorn John Hellströms förenämnda yttrande med en därtill hörande, av honom författad promemoria är av följande lydelse.

Med anledning av den pågående utredningen rörande organisationen av garnisonssjukvården i Stockholm har den av Kungl. Maj:t utsedde sakkunnige, riksdagsman Fast, hos direktionen vid karolinska sjukhuset begärt vissa upplysningar preciserade i fyra frågor. Då dessa frågor framförallt beröra den till karolinska sjukhuset anslutna kirurgiska garnisonsavdelningen, har undertecknad det största intresse av nämnda frågors besvarande och vill med anledning härav framhålla följande.

Frågorna äro så avfattade, att de intimt sammanhöra med varandra och de tre första frågorna kunna därför ej besvaras med ett enkelt ja eller nej. Vad beträffar den första frågan, huruvida med hänsyn till den kliniska undervisningens behov militära patienter kunna anses erforderliga för sjukhusets del, vill jag beträffande den kirurgiska garnisonsavdelningens vårdplatser och poliklinik framhålla, att de varit och alltjämt äro av stor betydelse för undervisningen i kirurgi. Endast tack vare de militära poliklinikpatienterna har poliklinikmaterialet blivit så pass stort och omväxlande, att det något så när räckt till för undervisningen. De intagna militärpatienterna ha på ett lyckligt sätt kompletterat och utökat det för den kliniska undervisningen i kirurgi nödvändiga patientmaterialet. Detta har skett ej blott genom tillgången av det militära patientmaterialet i och för sig utan även genom att den förutvarande överläkaren vid den kirurgiska garnisonsavdelningen, docent Palmer, varit intresserad av undervisning och haft stor förmåga att handleda de medicine kandidater, som tjänstgjort på garnisonsavdelningen. Skall den kirurgiska garnisonssjukvården i fortsättningen kvarbliva vid karolinska sjukhuset och det militära klientelet på bästa sätt användas i undervisningens tjänst, är det därför av största vikt, att den blivande överläkaren vid den kirurgiska garnisonsavdelningen har intresse för klinisk undervisning och förmåga att meddela sådan.

Beträffande den andra och tredje frågan, huruvida det ur direktionens synpunkt anses lämpligt, att garnisonssjukvården i Stockholm även i framtiden organisatoriskt anslutes till karolinska sjukhuset, eller huruvida direktionen med hänsyn till sjukvården vid karolinska sjukhuset finner det önskvärt, att garnisonssjukvården i Stockholm helt skiljes från sjukhuset, vill jag beträffande den kirurgiska garnisonssjukvården framhålla följande. Såsom förut nämnts, anser jag att det militära klientelet är av stor betydelse för såväl den polikliniska som den kliniska undervisningen i kirurgi. Å andra sidan kan det ej förnekas, att icke sammankopplingen av den militära sjukvården med den civila på ett sjukhus av karolinska sjukhusets karaktär är förbunden med vissa olägenheter, som kunna göra det önskvärt, att garnisonssjukvården helt skiljes från sjukhuset. Då emellertid för undervisningen i kirurgi fördelarna med garnisonssjukvårdens förblivande vid karolinska sjukhuset äro större än olägenheterna, kan jag ur undervisningssynpunkt ej tillstyrka ett skiljande av garnisonssjukvården från karolinska

sjukhuset med mindre än att den kirurgiska kliniken erhåller ett ökat antal platser såsom kompensation för det militära materialet. Beträffande det polikliniska materialet är det att vänta, att förlusten av det militära klientelet ganska snart skall kompenseras genom en ökad tillströmning av civila patienter, särskilt manliga sådana, vilka nog på grund av poliklinikens översvämning med militära patienter hittills i relativt ringa grad besökt den kirurgiska polikliniken.

Beträffande det på garnisonsavdelningen ineliggande materialets ersättande med civila patienter sammanhänger detta intimt med den fjärde frågan, huruvida med hänsyn till förekommande angelägna arbetsuppgifter karolinska sjukhuset lämpligen kan för andra sjukvårdsändamål övertaga de nu för sjukhusets garnisonsavdelning avsedda lokalutrymmena. Beträffande den ur kirurgisk synpunkt lämpligaste användningen av dessa platser ber jag att få hänvisa till bifogade skrivelse, där jag föreslår att nämnda platser i första hand användas till upprättandet av en specialavdelning för urologi och en för plastisk kirurgi, vilket såväl i sjukvårdens som undervisningens och forskningens intresse skulle innebära ett mycket stort framsteg. Därigenom skulle också så pass stort antal platser på den kirurgiska kliniken frigöras för bland annat akuta fall, för vilka nu ofta plats saknas, att förlusten av militärklientelet i undervisningshänseende skulle kompenseras.

PM

beträffande användandet av garnisonsplatserna vid karolinska sjukhuset för den händelse garnissonssjukvården i Stockholm skiljes från karolinska sjukhuset.

Med anledning av att för närvarande utredning pågår om att förlägga karolinska sjukhusets kirurgiska garnisonsavdelning till annan plats, varigenom de lokaler på karolinska sjukhuset, som nu disponeras av de militära myndigheterna, skulle bli lediga för annat bruk, får jag härmed anföra följande.

Den kirurgiska kliniken vid karolinska sjukhuset har allt sedan dettas öppnande varit fullt belagd och arbetar ständigt med en lång väntelista av inträdesökande. På den kirurgiska polikliniken har patientantalet visat en stark och kontinuerlig stegring. Det är otvetydigt, att den kirurgiska kliniken är i behov av ett ökat platsantal och att det för kliniken skulle vara av en stor fördel att erhålla samtliga eller åtminstone en del av de platser, som skulle bli lediga i händelse av den kirurgiska garnisonsavdelningens förflyttning till annat sjukhus. Härigenom skulle i första hand möjliggöras inrättandet av en urologisk avdelning vid karolinska sjukhuset, en sak som synes mig vara av den allra största betydelse. Så egendomligt det än kan förefalla, hör nämligen Sverige till de få länder, där en urologisk klinik eller urologiska specialavdelningar ännu ej inrättats. Sedan årtionden tillbaka har detta varit fallet i de flesta kulturländer och det är ganska anmärkningsvärt, att vårt land med dess i övrigt höga sjukhusstandard och välordnade medicinska undervisningsväsen ej äger någon specialklinik för ett så stort och viktigt ämne som urologi, en specialitet, vars betydelse väl kan mäta sig med övriga specialiteter. I själva verket ha på få av medicinens områden de diagnostiska och terapeutiska framstegen varit så stora som inom urologien. Visserligen äro många av de ingrepp, som förekomma vid urologiska åkommor, sådana som kunna och böra utföras av varje lasarettsläkare vid kirurgiska avdelningar, men många såväl diagnostiska undersökningsmetoder som terapeutiska ingrepp äro av den art att de fordra en speciell utbildning och speciell färdighet. Till karolinska sjukhusets kirurgiska klinik remitteras också ett stort antal urologiska fall för specialutredning och specialbehandling. Det intima samarbetet med radiumhemmet, vilket tillför kliniken många svårbehandlade fall av elakartade tumörer, bidrar även till att starkt öka dess urologiska klientel. Vården av dessa patienter kräver vidare sköterskor, som äro väl förtrogna med de undersöknings- och behandlingsmetoder samt de komplikationer, som speciellt förekomma vid

urologiska sjukdomar. Det skulle såväl för de sjuka som för forskning och undervisning vara till oskattbar fördel, om det urologiska materialet kunde sammanföras till en specialavdelning till en början lämpligast med professorn i kirurgi såsom chef och en biträdande överläkare som föreståndare. Även för det polikliniska arbetet vore det en stor fördel, om de urologiska fallen kunde avskiljas från det övriga kirurgiska patientmaterialet. Min egen forskargärning och i viss mån även min kirurgiska verksamhet har främst omfattat den urologiska kirurgien. Jag har haft tillfälle att besöka ett flertal ledande urologiska kliniker i Europa och Amerika och deltagit i många av de kongresser, som anordnats t. ex. av Deutsche Gesellschaft für Urologie och Societé internationale d'urologie. Deltagarna i dessa kongresser ha knappast velat tro, att vi i Sverige ej äga någon specialavdelning för urologi. Visserligen är så förhållandet även i de övriga nordiska länderna, men jag vet, att såväl i Danmark som Norge planer äro uppe på anordnandet av dylika avdelningar. En specialavdelning för urologi vid karolinska sjukhuset skulle otvivelaktigt ganska snart kunna belägga de 108 platser, som bli lediga i händelse av garnisonsavdelningens förflyttning. Jag anser dock, att avdelningen till en början skulle omfatta ett mindre antal platser, t. ex. 50 eller 75. Man skulle under sådana förhållanden få möjlighet att inrätta en annan specialavdelning, som också synes mig böra komma till stånd så snart som möjligt, nämligen en avdelning för s. k. plastisk kirurgi. Denna specialitet har sitt stora berättigande såväl med hänsyn till fredsförhållanden som kanske i än högre grad med tanke på behandlingen av krigsskadade. Det gäller här en kirurgisk verksamhet, som endast en på den rekonstruktiva kirurgien erfaren operatör kan nöjaktigt behärska och det är enligt mitt förmenande mycket angeläget, att i vårt land och helst vid karolinska sjukhuset anordnas en specialavdelning för plastisk kirurgi i stället för det nuvarande mycket otillfredsställande provisoriet med en arvodesläkare, som disponerar ett litet antal platser vid den kirurgiska kliniken.

Av vad jag ovan anförde torde framgå, att den kirurgiska kliniken mer än väl behöver det antal platser, som skulle bli lediga i händelse av garnisonsavdelningens förflyttning. I själva verket finnes behov av platser och specialavdelningar även för andra grenar inom kirurgien såsom thoraxkirurgi, skelettkirurgi m. m. Utvecklingen går mot en specialisering, det blir omöjligt för en kirurg att nöjaktigt behärska alla kirurgiens grenar. Det är å andra sidan viktigt, att dessa ej splittras på för många håll utan sammanhållas inom ett och samma sjukhus och där samordnas i de sjukas, i undervisningens och i forskningens tjänst.

Professorn Elis Berven har i sin i direktionens yttrande omförmälda skrivelse anförte följande.

Vid radiumhemmet behandlas å det militära materialet tuberkulösa lymfom samt dessutom en rad inflammatoriska processer såsom infektioner i talg- och svettkörtlar i axelhålorna, infektioner å händer och fötter samt neuriter, arthriter och periarthriter.

För undervisningen spelar behandlingen av dessa inflammatoriska processer en viss roll, då de icke förekomma så ofta hos det icke militära klientelet. Dessa åkommer utgöra typiska sådana hos unga, friska människor, som utsättas för eljest icke vanliga påfrestningar.

Även om militärsjukvården skulle avkopplas från karolinska sjukhuset, synes den polikliniska röntgenbehandlingen av dessa åkommer hos militären böra bibehållas vid sjukhuset.

Av den nu lämnade redogörelsen framgår, att direktionen för karolinska sjukhuset med vissa förbehåll ställt sig på den standpunkten, att det med hänsyn till den kliniska undervisningen knappast föreligger ett deciderat

önskemål om fortsatt organisatoriskt samgående mellan garnisonssjukvården och den kliniska undervisningen i Stockholm. För egen del vill utredningen framhålla, att de betänkligheter, som den kirurgiska undervisningens företrädare, professorn John Hellström, framfört mot att det militära patientmaterialet skulle bortfalla, av honom under utredningens vidare förhandlingar i väsentlig grad modifierats, under förutsättning att vissa av honom framförda önskemål beträffande karolinska sjukhusets garnisonsavdelningars framtida utnyttjande bleve tillgodosedda. Till denna fråga återkommer utredningen i ett följande avsnitt.

Sammanfattningsvis anser sig utredningen kunna fastställa, att den tidigare med styrka hävdade uppfattningen om militärpatienternas behövlighet för den kliniska undervisningen i Stockholm numera icke kan tillerkännas samma avgörande betydelse som tidigare. Utredningen finner därför, att en lösning av frågan om den framtida organisationen av garnisonssjukvården i Stockholm numera kan åvägabringas utan samgående med den kliniska undervisningen för blivande läkare därstädes. Utredningen kommer i ett följande avsnitt att dryfta de olika principiella lösningar av frågan om garnisonssjukvårdens organisation, som i anslutning till det nyss anförda kunna tänkas.

IV. Olika alternativ i fråga om den framtida organisationen av garnisonssjukvården i Stockholm.

Frågan om den framtida organisationen av garnisonssjukvården i Stockholm har såsom den inledningsvis lämnade redogörelsen utvisar blivit aktuell sedan det visat sig, att de nuvarande utrymmena å karolinska sjukhusets garnisonsavdelningar på grund av kaderökningar och andra omständigheter icke äro tillräckliga för sitt ändamål. I samband med 1940 års riksdagsbeslut om bibehållande av det tidigare garnisonssjukhuset å Kungsholmen såsom ett slags filialsjukhus till karolinska sjukhuset förordades såsom tidigare berörts en utredning om hithörande spörsmål, vilken utredning emellertid av olika anledningar icke kunnat igångsättas.

Den nu förevarande utredningen har haft att undersöka hithörande organisationsfrågor med den principiella utgångspunkt, som förelåg redan 1940, d. v. s. det av militärorganisatoriska skäl ökade behovet av sjukvårdsplatser för militärpatienter ur Stockholms garnison. Då utredningen såsom klarlagts i nästföregående avsnitt icke behövt räkna med samgående mellan garnisons-sjukvård och klinisk undervisning såsom en nödvändig förutsättning för utredningsuppdragets lösning, kunna i stort sett följande olika alternativ tänkas ifrågakomma i avseende å utformningen av garnisonssjukvårdens organisation, nämligen

1) utbyggnad av karolinska sjukhuset för täckande av det militära vårdbehovet,

2) utbyggnad av det nuvarande garnisonssjukhuset för samma ändamål,
 3) slopande av en garnisonssjukhusvård såsom sådan och dennas ersättande med vård å befintliga (eventuellt utbyggda) kommunala sjukvårdsinrättningar, samt

4) uppförande av ett nytt garnisonssjukhus för Stockholms garnisons (och intilliggande) truppförband och andra militära formationer.

I det följande kommer utredningen att i korthet diskutera de nu angivna alternativen.

1. Utbyggnad av karolinska sjukhuset.

Ur vissa synpunkter kunde det måhända anses lämpligt att tillgodose det ökade behovet av vårdplatser för Stockholms garnison genom att bygga vidare på den grundval, som karolinska sjukhusets garnisonsavdelningar utgöra. Dessa avdelningar representera sålunda ur statens synpunkt en avsevärd kapitalinvestering, de äro moderna och utgöra i olika betydelsefulla hänseenden integrerande delar av ett med alla nutida resurser utrustat sjukhus. Härtill kommer slutligen, att dessa sjukhuslokaler måste anses vara ur kommunikationssynpunkt väl belägna i förhållande till det stora flertalet av de militära etablissement, som sjukhuset har att betjäna.

Mot en principlösning av den föreliggande organisationsfrågan på grundval av utbyggnad av de befintliga garnisonsavdelningarna tala följande skäl.

De nuvarande garnisonsavdelningarna omfatta sammanlagt 108 platser, fördelade med omkring hälften på vardera en kirurgisk och en medicinsk avdelning. En mycket preliminär beräkning ger vid handen, att Stockholms garnisonens nuvarande vårdplatsbehov vid fredsmässig organisation icke kan sättas lägre än till omkring 300 vårdplatser. Skulle detta vårdplatsbehov tillgodoses inom karolinska sjukhusets ram, medför detta krav på en tillbyggnad med omkring 200 vårdplatser förutom härav betingade väsentliga utvidgningar av polikliniklokaler och andra arbetsavdelningar, kök och övriga ekonomiafdelningar o. s. v. I och för sig torde visserligen en sådan utbyggnad ligga inom möjligheternas gräns, men följande omständigheter torde avsevärt försvåra, ja rent av omöjliggöra projektets praktiskt-ekonomiska genomförbarhet.

Vid 1944 års riksdag har beslut fattats om en avsevärd utbyggnad av karolinska sjukhuset, innefattande pediatrik klinik samt dermatologisk-syfilidologisk klinik. Ytterligare specialavdelningar torde framdeles tillkomma vid sjukhuset. Efter genomförandet av den nu beslutade utbyggnaden torde gränsen i det närmaste vara nådd för de nuvarande ekonomiafdelningarnas prestationsförmåga, och dessa torde sålunda icke utan en mycket kostnadskrävande om- och tillbyggnad medgiva den ytterliga utökning, som garnisonsavdelningarnas utbyggnad i antydd omfattning skulle medföra.

En dylik utbyggnad skulle vidare medföra krav på betydande utvidgningar av väntrum m. fl. lokaler i anslutning till poliklinikavdelningarna, krav vilkas genomförande skulle medföra betydande svårigheter ur byggnadsteknisk synpunkt samt avsevärda kostnader.

Ytterligare bör framhållas att en utbyggnad av karolinska sjukhuset i den omfattning som nyss angivits skulle medföra, att sjukhusets storlek komme att i högre grad än hittills överskrida det optimum, som den sjukhustekniska expertisen numera rekommenderar ur synpunkten av en rationell och ekonomisk drift. Att märka är i detta sammanhang, att karolinska sjukhusets driftkostnader på grund av dess karaktär av undervisningssjukhus ställa sig ej oväsentligt högre än vid en vanlig civil sjukvårdsinrättning.

Härtill kommer slutligen att tillgången på lämplig tomtmark inom eller invid karolinska sjukhuset måste anses vara starkt begränsad, särskilt om hänsyn tages till sjukhusets behov av utvidgning för tillgodoseende av ytterligare kliniska ändamål. På grund härav torde sjukhusets tomtområde icke kunna vidkännas den ytterligare belastning, som en utbyggnad för militära ändamål skulle medföra.

En lösning av Stockholmsgarnisonens sjukhusfråga i enlighet med det nu diskuterade alternativet skulle icke skänka en tillfredsställande lösning av det föreliggande problemet och innebära, att garnisonssjukvården komme att belastas med byggnads- och driftkostnader, som endast till en del direkt vore hänförliga till detta sjukvårdsändamål.

I detta sammanhang må slutligen framhållas, att de förhoppningar som under förarbetena för karolinska sjukhusets tillskapande uttalats rörande garnisonsavdelningarnas betydelse för undervisningen av militärläkare icke kunnat realiseras, i det att någon dylik undervisning icke kunnat bedrivas därstädes. På grund härav kunna icke heller militärmedicinska undervisningssynpunkter åberopas till stöd för ett bibehållande av garnisonssjukvården i Stockholm inom karolinska sjukhusets ram.

2. Utbyggnad av det nuvarande garnisonssjukhuset.

I det föregående har omnämnts att det nuvarande garnisonssjukhuset vid Hantverkargatan i Stockholm uppfördes under förra hälften av 1800-talet. Trots successiva ombyggnads- och förbättringsarbeten stod det redan för 20 år sedan klart, att sjukhuset icke utan genomgripande ombyggnad för en kostnad av mellan en och två miljoner kronor kunde anses fylla de krav, som numera måste ställas på en institution för sluten kroppssjukvård. Numera har detta omdöme fått än mer fog för sig.

En av utredningsmannen och utredningens sekreterare våren 1943 företagen inspektion av sjukhuset vid Hantverkargatan har givit vid handen, att en utbyggnad av sjukhuset för att fylla de krav, som numera måste ställas för garnisonssjukvårdens del, icke kan anses försvarbar ur sjukhusteknisk eller ekonomisk synpunkt. Härtill kommer att sjukhusets läge mitt inne i staden på en tomt med mycket begränsade utrymmen lägger stora svårigheter i vägen för en utbyggnad. Tomten torde i själva verket icke vara tillräckligt stor för att kunna rymma alla de byggnader, som erfordras för ett rationellt planerat garnisonssjukhus. Slutligen bör beaktas att den för det nuvarande garnisonssjukhuset upplåtna tomten med sitt högeligen förmånliga läge

måste anses representera ett avsevärt ekonomiskt värde. Dessa omständigheter tala mot att tomtmarken i fråga i fortsättningen tages i anspråk för garnisonssjukhus.

På grund av det nu anförda kan utredningen icke förorda, att frågan om organisationen av garnisonssjukvården i Stockholm löses genom om- och tillbyggnad av det nuvarande garnisonssjukhuset vid Hantverkargatan.

Av vad utredningen anfört under punkterna 1) och 2) i det föregående torde jämväl framgå, att en lösning av den föreliggande organisationsfrågan genom en kombination av de nu diskuterade alternativen, d. v. s. genom in- språktagande av såväl garnisonsavdelningarna å karolinska sjukhuset som sjukhuset vid Hantverkargatan eller med andra ord en lösning innebärande status quo, jämväl måste anses praktiskt utesluten. För övrigt skulle det erforderliga nära samarbetet mellan olika avdelningar och institutioner härigenom omöjliggöras till väsentligt men för en efter sunda sjukvårdstekniska och ekonomiska principer utformad sjukhusvård.

3. Nedläggande av garnisonssjukvården i Stockholm och dennas ersättande med vård å civila sjukhus.

På ett flertal garnisonsorter i vårt land saknas tillgång till särskilda garnisonssjukhus och sjukhusvården för den militära personalen ombesörjes av befintliga civila sjukvårdsinrättningar. Detta är exempelvis fallet i Göteborg, Kristianstad och Östersund. Några egentliga olägenheter av detta system i ekonomiskt avseende ha veterligen icke försports. Ur sjukvårdssynpunkt har denna ordning visat sig medföra nackdelar på sådana orter, där en större garnison är förlagd, i det att de civila sjukhusen som regel arbetat med en avsevärd konstant överbeläggning och därför endast med svårighet kunnat avdela platser för militära vårdfall. Å orter med ett flertal större permanenta militära förläggningar är det emellertid regel, att speciella militärsjukhus inrättats. Detta är fallet i Boden, Sollefteå, Linköping, Karlsborg, Skövde, Eksjö och Karlskrona. Samtliga dessa sjukhus äro s. k. samarbetssjukhus, d. v. s. tillgängliga för såväl militära som civila patienter. Samtliga med undantag för det under byggnad varande samarbetssjukhuset i Karlskrona ägas och drivas av kronan.

Det anförda visar, att å större garnisonsorter ett av erfarenheten bestyrkt behov av särskilda militära sjukvårdsinrättningar föreligger. En sak för sig är, att dessa i första hand i försvarsväsendets intresse upprättade sjukhus efter hand inpassats i den civila sjukhusorganisationen genom att civilpatienter där beretts vårdmöjligheter och genom att läkarna vid dessa sjukhus i kompetensavseende kommit i samma ställning som lasarettläkare vid de civila sjukhusen.

Det erfarenhetsmässiga behovet av särskilda sjukhus för militär personal är grundat på flera olika förhållanden. Ur militärmedicinsk synpunkt är det sålunda ett önskemål, att polikliniklokaler för militärpersonal göras större än som påkallas vid civila sjukhus av motsvarande storleksordning. Rutinen

inom militärsjukvården påkallar sålunda ofta massundersökningar av olika slag. Vidare är det militära klientelet såtillvida specifikt, som det här i regel rör sig om yngre personer och akuta sjukdomsförlopp. Slutligen kräver den militära ordningen och disciplinen i viss mån utrymme även i avseende å sjukhusvården för militär personal.

I och för sig ger det anförda icke fullt belägg för kravet att särskilda militära sjukvårdsinrättningar skola finnas på varje större garnisonsort, eftersom de berörda synpunkterna åtminstone i viss utsträckning kunna vinna beaktande inom ramen för den civila sjukvårdsorganisationen. Emellertid har det under utredningsarbetets gång klarlagts, att på grund av Stockholmsgarnisonens storlek intet civilt sjukhus inom Stockholms räjong kan utan väsentliga tillbyggnader mottaga garnisonens vårdfall. De civila sjukhusens tomtområden medgiva i flertalet fall ej heller uppförandet av alla de byggnader, som erfordras för den militära sjukvårdens behov i olika avseenden. Beträffande Stockholmsgarnisonen föreligga sålunda särskilda förhållanden, vilka med skärpa understryka kravet på förefintligheten av ett särskilt militärt sjukhus. Utredningen har därför icke funnit det möjligt för den militära sjukhusvården i Stockholm att repliera på den civila sjukhusorganisationen i och invid Stockholm. De ytterligare omständigheter som föranlett utredningen till detta ställningstagande komma att redovisas i nästföljande punkt.

4. Uppförande av ett nytt garnisonssjukhus.

I nästföregående punkt har utredningen anført, att utredningen icke kunnat förorda en lösning av frågan om organisationen av garnisonssjukvården i Stockholm på basis av den civila sjukhusorganisationen i eller invid staden. Skälen för utredningens ståndpunktstagande kunna sammanfattas på följande sätt.

Därest en övergång skulle kunna genomföras från den nuvarande ordningen med särskilda militära sjukhus för Stockholms garnison till anlitande av civila sjukvårdsinrättningar måste i överensstämmelse med vad förut anförts ett sammanlagt antal vårdplatser av inemot 300 beräknas disponibla. Det torde med hänsyn till föreliggande synnerligen allvarliga brister på sjukhusplatser inom Stockholms stad och Stockholms län utan vidare stå klart, att detta platsbehov i närvarande stund icke till någon del kan tillgodoses inom ramen för befintliga sjukhus inom staden eller länet. I stället skulle utvidgningar av de befintliga sjukhusen inom dessa områden bli nödvändiga, varigenom i varje fall byggnadskostnaderna skulle komma att uppgå till minst samma belopp som kan beräknas vid uppförande av ett helt nytt sjukhus för militärt behov. Ur ekonomisk synpunkt synas sålunda några fördelar icke stå att vinna genom att den militära sjukhusvården för Stockholms garnison övertoges av den civila sjukhusvårdens huvudmän. Härtill kommer att såsom förut antytts de föreliggande tomtförhållandena för de civila sjukhusens del lägga hinder i vägen för en sådan lösning.

Om det sålunda kan konstateras, att de ekonomiska synpunkterna icke kunna åberopas till stöd för att sjukhusvården för Stockholms garnison samordnas med den civila sjukhusvården å något i eller invid Stockholm beläget lasarett, återstår att bedöma, huruvida en sådan åtgärd kan anses medföra fördelar ur organisatorisk synpunkt. I detta avseende må till en början framhållas, att de speciella militärmedicinska önskemål som i det föregående berörts knappast kunna helt och fullt bli tillgodosedda, därest den militära sjukhusvården i Stockholm inordnades inom den civila organisationen på detta område. Ett tillmötesgående av dessa önskemål torde kunna ske endast inom ramen för ett av den militärmedicinska sjukvårdens målsmän administrerat sjukhus.

Härtill kommer att dessa målsmän inför utredningen med styrka hävdad önskemålet att den militärmedicinska utbildningen och forskningen erhöles tillgång till en för ändamålet särskild avsedd institution. Företrädarna för militärsjukvårdens intressen ha i detta avseende pekat på följande omständigheter.

Genom 1941 års värnpliktslag och i anslutning därtill meddelade bestämmelser har den militärmedicinska utbildningens omfång väsentligt utvidgats. Vidare ha önskemål framträtt om en förbättrad utbildning för den lägre medicinalpersonalen inom försvaret, syftande till att i större utsträckning än hittills utbilda och dugliggöra denna personal för dess uppgifter inom krigsorganisationen.

Dessa utbildningskrav ha aktualiserat behovet av en central utbildningsanstalt för manlig medicinalpersonal avsedd för tjänstgöring inom försvaret. En sådan anstalt kan knappast tänkas organiserad på annan plats än Stockholm, som med hänsyn till storleken av dess garnison kan erbjuda de vidsträcktaste möjligheterna till studier och forskning inom militärmedicinens olika områden.

Sammanfattningsvis anser sig utredningen kunna fastslå, att såväl allmänt organisatoriska som ock ekonomiska synpunkter närmast tala för det nu föreliggande alternativet, d. v. s. uppförande av ett nytt garnisonssjukhus för Stockholms garnison. För denna lösning talar jämväl den nyss anförda synpunkten att bereda en fast grundval för utbildningen av försvarets manliga medicinalpersonal.

Utredningen har funnit dessa synpunkter tala till förmån för en principlösning av frågan om organisationen av garnisonssjukvården i Stockholm i enlighet med det nu föreliggande alternativet, d. v. s. genom uppförande av ett nytt garnisonssjukhus för Stockholms garnison.

V. Utnyttjandet av karolinska sjukhusets garnisons- avdelningar efter uppförandet av ett nytt garnisonssjukhus.

Enligt de för utredningen meddelade direktiven i statsrådsprotokollet över försvarsärenden för den 6 november 1942 torde utredningen icke böra ingå på någon detaljbedömning av karolinska sjukhusets organisation och lokalförhållanden i annan mån än som för utredningsuppdragets fullgörande finnes erforderligt.

I nästföregående avsnitt har utredningen på anförda skäl förordat, att organisationen av garnisonssjukvården i Stockholm uppbygges på grundvalen av ett nybyggt garnisonssjukhus. Det torde vara lämpligt att den i utredningsdirektiven berörda frågan om karolinska sjukhusets organisation och lokalförhållanden upptages till behandling i detta sammanhang.

Vissa synpunkter på detta spörsmål ha framkommit i det föregående. Vid behandlingen av frågan om garnisonssjukvårdens förhållande till den kliniska undervisningen har utredningen berört vissa önskemål beträffande det framtida utnyttjandet av karolinska sjukhusets nuvarande garnisonsavdelningar. Utredningen återkommer nu till dessa frågor.

I sitt förut återgivna yttrande till utredningen rörande förhållandet mellan garnisonssjukvården i Stockholm och den kliniska undervisningen därstädes hänvisade direktionen för karolinska sjukhuset bland annat till de synpunkter i ämnet som framförts av professorn John Hellström, vilken i sitt jämväl tidigare återgivna särskilda uttalande framförde önskemålet, att en urologisk klinik måtte tillkomma vid karolinska sjukhuset liksom även undervisningsmöjligheter i ämnet plastik-kirurgi.

Utredningen — vars direktiv och sammansättning icke medgiva ett närmare ingående på hithörande spörsmål — vill likväl såsom sin mening uttala, att de nuvarande lokalerna för karolinska sjukhusets garnisonsavdelningar efter nedläggandet av garnisonssjukvården å sjukhuset bäst synas kunna komma till användning för något kirurgiskt ändamål. Huruvida lokalerna äro tillräckliga för beredande av utrymme för båda de nyssnämnda kirurgiska specialiteterna, har utredningen icke närmare undersökt. Utredningen vill emellertid i anslutning till under utredningsarbetets gång från flera håll framförda önskemål understryka vikten av, att vidgat utrymme beredes för specialiteten plastik-kirurgi och detta med hänsyn såväl till den civila sjukvårdens behov som ock till militära beredskapssynpunkter.

VI. Det nya garnisonssjukhusets upptagningsområde och belägenhet.

I det föregående har vid flerfaldiga tillfällen angivits att ett garnisons-sjukhus i Stockholm skall betjäna Stockholms garnison, vilken sålunda

kommer att i viss mån motsvara begreppet upptagningsområde för civila lasarett. De militära formationer och etablissement, som ett garnisonssjukhus i Stockholm i första hand har att betjäna, äro, förutom de till Stockholm förlagda centrala förvaltningsmyndigheterna, vissa för försvaret gemensamma institutioner och högre staber, de truppförband etc., vilkas förläggningssort är Stockholm. Arméns hithörande truppförband äro Svea livgarde, Livregementet till häst, första tygkompaniet, Svea artilleriregemente, Stockholms luftvärnsregemente, Svea ingenjörkår, Signalregementets huvuddel, första intendenturkompaniet. Marinens i Stockholm förlagda formationer utgöras av Ostkustens marindistrikt med Stockholms örlogsstation och Stockholms örlogsvärv.

Utöver nu angivna militära organisationer torde även följande etablissement med nedan nämnda förläggningssorter böra åtminstone vad beträffar mera specialiserad sjukvård repliera på det nya garnisonssjukhuset, nämligen ur armén Göta pansarlivgarde (Enköping) och Södermanlands pansarregemente (Strängnäs), ur marinen Stockholms kustartilleriförsvar och Vaxholms kustartilleriregemente (Vaxholm) samt ur flygvapnet Roslagens flygflottilj (Hägernäs), Svea flygflottilj (Barkarby) samt den vid 1944 års riksdag beslutade femte jaktflottiljen, vilken avses skola förläggas till Södertörn.

Flertalet av de militära organisationer, vilka det nya garnisonssjukhuset skall betjäna, äro belägna i eller invid Stockholm. Det ligger därför naturligtast till att tänka sig en förläggning av sjukhuset inom eller i närheten av huvudstaden. De synpunkter i övrigt, som enligt utredningens mening böra vara vägledande vid valet av förläggningsplats för det nya sjukhuset, äro följande, nämligen hänsyn till kommunikationernas krav, ekonomiska synpunkter och i viss mån luftskyddssynpunkter, d. v. s. önskemålet att bereda ifrågakommande sjukhusbyggnader en så utspridd förläggning som möjligt inom det givna sjukhusområdet.

Vad först kommunikationssynpunkterna beträffar kunna dessa givetvis med nutida transportmedel icke tillerkännas samma betydelse som tillförne, även om ett visst beaktande måste skänkas desamma. Under den tidigare diskussionen kring frågan om anordnande av nytt garnisonssjukhus för Stockholms garnison har tanken på sjukhusets förläggning till någon del av Järvafältet flera gånger framskymtat, bland annat under tidigare berörda utredningar i början av 1920-talet samt i lasarettsläkaren J. Åkerbergs förut berörda preliminära utredning i ämnet. Tankegången härvidlag synes ha varit den, att garnisonssjukhuset mer eller mindre organiskt sammanhängande med Stockholms-truppförbanden ur armén, vilka avses skola successivt utflyttas till Järvafältet. Detta betraktelsesätt måste i och för sig anses missledande, eftersom ju på sätt nyss anförts de militära formationer sjukhuset skall betjäna till övervägande del antingen äro och för framtiden avses skola bliva förlagda till själva Stockholm eller också äro förlagda till platser på relativt stort avstånd från Järvafältet. I själva verket torde en relativt stor frihet föreligga vid valet av förläggningsplats för sjukhuset ur kommunikations-

synpunkter, särskilt om, såsom i det följande kommer att närmare beröras, truppförbandssjukvården vid de berörda militära etablissemangen moderniseras och förbättras.

Om sålunda kommunikationssynpunkterna icke kunna anses giva utslag vid valet av förläggningsplats för det nya garnisonssjukhuset, torde detta däremot bliva fallet vid överbägandet av de ekonomiska synpunkterna. Utredningen har ansett sig böra utgå från att särskilda kostnader för markförvärf för det nya sjukhusets behov så vitt möjligt böra undvikas. Detta kan endast ske därest lämplig kronan tillhörig mark för ändamålet kan ställas till förfogande. Härvidlag kunna numera i stort sett endast två områden ifrågakomma, nämligen Ladugårdsgårde eller Järvafältet.

Vad beträffar Ladugårdsgårde är detta område numera till en ganska avsevärd del disponerat för militära administrationsbyggnader, vilka för övrigt stå under utbyggnad. Ehuru återstående delar av detta område i och för sig måhända skulle vara tillräckliga för beredande av utrymme åt ett sjukhusområde, synes det knappast lämpligt att hit förlägga en sjukvårdsinrättning av den storlek, varom här är fråga. Ladugårdsgårde synes därför endast böra ifrågakomma, därest icke andra för sjukhusbyggnader lämpade områden kunna anses stå till förfogande.

Genom representanter för arméns fortifikationsförvaltning och IV. militärbefälsstaben har utredningen orienterats om föreliggande möjligheter att disponera för ett sjukhus lämpliga områden å Järvafältet. Denna orientering har givit följande resultat. I huvudsak två i och för sig för ändamålet lämpliga områden stå till förfogande, vilkas ianspråktagande icke inkräkta på Järvafältets användbarhet för övningsändamål, nämligen dels Bagartorp vid Enköpingsvägen och dels Örområdet strax norr om Sundbyberg.

Av dessa områden torde Bagartorp ligga lämpligast till ur kommunikationssynpunkt med sitt läge i omedelbar närhet av en större allmän väg, varjämte området är väl lämpat för bebyggelse med hänsyn till markytans beskaffenhet. Emellertid ha fortsatta undersökningar givit vid handen, att ett ianspråktagande av detta område för uppförande av ett nytt garnisonssjukhus kommer att kollidera med vissa andra byggnadsprojekt för armén, nämligen ordnandet av förläggningen för första intendenturkompaniet. Efter genomförandet av detta byggnadsprogram blir det återstående tomtområdet för litet för garnisonssjukhusets behov och kommer dessutom att ligga alltför nära vissa statens järnvägar tillhörande anläggningar. Efter samråd med arméns fortifikationsförvaltning har utredningen för den skull ansett sig icke böra ifrågasätta detta områdes ianspråktagande för här avsett ändamål.

Vad åter beträffar Örområdet är detta område ur flera synpunkter mycket fördelaktigt för en sjukhusbebyggelse. Området bildar en relativt avgränsad del på ett höjdparti och har en storlek, som väl medger en lämplig utplacering av byggnaderna samt möjligheter till eventuella framtida utvidgningar i olika riktningar. Området är beläget på något avstånd från allmän väg och vissa kostnader för förbättring av vägförbindelserna måste därför påräknas i

detta fall. Ytterligare relativt betydliga kostnader måste dessutom beräknas för planerings- och sprängningsarbeten på grund av områdets starkt kuperade yta. Dessa kostnader äro visserligen betydliga men icke av den storleksordning att de, vägda mot de fördelar i övrigt, som en förläggning av det nya garnisonssjukhuset till detta område skulle innebära, kunna anses utgöra ett allvarligare hinder. Härtill kommer att vederbörande myndigheter icke kunnat anvisa annat lämpligt, kronan tillhörigt område invid Stockholm. Ur luftskyddssynpunkt torde Örområdet vara förmånligare än området vid Bagartorp. Ur de anförda synpunkterna vill utredningen sålunda förorda, att det blivande garnisonssjukhuset förlägges till Örområdet å Järvafältet, en förläggning som jämväl tillstyrks av arméns fortifikationsförvaltning och vederbörande militärmyndigheter.

Under utredningens gång har visserligen framkommit, att Sundbybergs stad hyser vissa planer på att kunna förvärva någon del av Örområdet för park- och fritidsändamål. Förhandlingar med representanter för staden ha dock givit vid handen, att stadens planer i detta avseende väl kunna sammanjämkas med ett eventuellt ianspråktagande av en del av området för sjukhusändamål.

Området tillhör, såsom förut nämnts, Järvafältet och är sålunda statens egendom samt redovisat å försvarsväsendets fastighetsfond. Inhämtade upplysningar giva vid handen, att området endast belastas av vissa nyttjanderätter med kort uppsägningstid, varför området kan tagas i anspråk för uppförande av det nya garnisonssjukhuset utan nämnvärd tidsutdräkt.

VII. Frågan om samarbete med Stockholms läns landsting m. m.

I arméförvaltningens sjukvårdsstyrelses i statsrådsprotokollet över försvarsärenden av den 6 november 1942 berörda skrivelse den 20 oktober samma år anfördes bland annat, att från Stockholms läns landsting ett visst behov anmälts av sjukhusplatser, som eventuellt skulle kunna erhållas genom anordnande av ett s. k. samarbetssjukhus för såväl militära som civila sjuka. För undersökning av detta spörsmål har i utredningen deltagit en representant för Stockholms läns landsting.

I enlighet med det anförda har utredningen undersökt möjligheterna att anordna det blivande garnisonssjukhuset såsom ett samarbetssjukhus med samma organisation som övriga garnisonssjukhus i landet. Utredningen har sålunda i skrivelse till Stockholms läns landstings förvaltningsutskott hemställt att få del av utskottets synpunkter i ämnet. Utskottet, som underställt spörsmålet 1943 års lagtima landsting, har meddelat utredningen, att med hänsyn till såväl svävande inkorporeringsfrågor som beslutade tillbyggnader

vid länets centrallasarett i Mörby i nuvarande läge något intresse från landstingets sida icke förefunnes för samarbete mellan landstinget och staten beträffande ett blivande nytt garnisonssjukhus.

Då det enligt utredningens av erfarenheterna bestyrkta uppfattning är av stor betydelse för den militära sjukvården att den så vitt möjligt erhåller samarbete med den civila sjukhusvården, har utredningen — ehuru detta icke angivits i utredningsdirektiven — ansett sig böra företaga ytterligare undersökningar rörande möjligheterna till samarbete med civilsjukvården och för sådant ändamål trätt i förbindelse med Stockholms stads sjukhusdirektion för att utröna, huruvida från stadens sida intresse för ett samarbete kunde påräknas. Sjukhusdirektionen har emellertid i yttrande till utredningen anført, att staden med hänsyn till svävande inkorporeringsfrågor inom stadens norra ytterområden m. m. icke för närvarande kunde reflektera på ett samarbete med staten i förevarande avseende.

Den lämnade redogörelsen utvisar sålunda, att för närvarande något samarbete icke kan påräknas med civila huvudmän för kroppssjukvården beträffande vård av civila patienter å det blivande garnisonssjukhuset. Med hänsyn till utredningens principiella uppfattning om det stora värdet för militär-sjukvården av dylikt samarbete måste utredningen med beklagande konstatera det negativa resultatet av de gjorda undersökningarna i denna del. Utredningen vill emellertid framhålla, att det icke synes uteslutet att, sedan bland annat klarhet vunnits i de såväl av Stockholms läns landsting som Stockholms stad åberopade inkorporeringsfrågorna, intresse för samarbete från endera eller båda av dessa huvudmän för kroppssjukvården är att påräkna.

För att hålla möjligheterna öppna till ett eventuellt framtida samarbete med dessa har utredningen på sätt närmare kommer att beröras i det följande vid utformningen av ritningarna och planerna i övrigt till det nya garnisons-sjukhuset tagit särskild hänsyn till den utvidgning av sjukhuset, som ett samarbete med landstinget eller staden skulle påkalla.

VIII. Principprogram för ett nytt garnisonssjukhus.

1. Vårdplatsantalet å garnisonssjukhuset.

Ett första led i utarbetandet av ett principprogram för ett nytt garnisons-sjukhus i Stockholm är fastställande av omfattningen av den personal, som i sjukvårdshänseende skall repliera på det nya sjukhuset. I det föregående ha angivits de truppförband och andra militära formationer, som kunna anses ingå i det nya sjukhusets upptagningsområde, och det gäller sålunda i första hand att fastställa den ungefärliga omfattningen av den vid dessa förband och formationer tjänstgörande personalen. Härutinnan har en preliminär undersökning verkställts av lasarettsläkaren Åkerberg. Denna undersökning har genom utredningens försorg underkastats granskning inom

vederbörande försvarsgrensstaber, och på grundval härav har utredningen beräknat den ifrågavarande personalens totalantal på följande sätt.

Formation	Officerare	Under-officerare	Manskap	Civil personal
Arméns truppförband	326	352	5 897	172
" staber m. m.	372	36	—	149
" skolor (utom elever)	79	14	—	52
" " (elever)	800	—	120	80
Marinen	735	1 600	7 350	400
Flygvapnet (med flygförvaltningen)	240	160	1 100	850
Förvaltningsmyndigheter	—	—	—	2 700
Summa	2 552	2 162	14 467	4 403
Totalt	23 584			

Enligt denna sammanställning utgör den sammanlagda personalstyrkan inom Stockholms garnison i runt tal 24 000 personer. Enligt vad av utredningen verkställda undersökningar utvisa äro härav omkring 1 500 kvinnor.

Den angivna beräkningen av den personalstyrka, som skulle repliera på ett nytt garnisonssjukhus i Stockholm, skiljer sig icke i avsevärd mån från det av lasarettsläkaren Åkerberg angivna antalet. Denne har i sin preliminära utredning räknat med ett personalantal av 28 000. Med hänsyn härtill torde de av Åkerberg verkställda beräkningarna av vårdplatsbehovet efter vissa mindre jämkningar kunna tagas till utgångspunkt för det definitiva bestämmandet av detta behov. I sammanfattning innebära Åkerbergs undersökningar i denna del följande.

Under åren närmast före krigsutbrottet var i medeltal 1,22 % av den samlade garnisonsstyrkan dagligen inlagd å sjukhuset, av vilka 0,53 % vårdats å medicinska avdelningen, 0,46 % å kirurgiska avdelningen och 0,23 % å venerologiska avdelningen. Med utgångspunkt från en omfattning av Stockholms garnison av 28 000 personer skulle platsbehovet å sjukhuset bli följande:

medicinska vårdplatser	147
kirurgiska (inklusive öron-) vårdplatser	130
venerologiska vårdplatser	63

Summa vårdplatser 340

Med den nu angivna beräkningsgrunden skulle det nya garnisonssjukhuset behöva omfatta 340 vårdplatser. Emellertid måste denna siffra anses vara mycket hög och beräkningsgrunden kan göras till föremål för vissa invändningar. En granskning av principerna för intagning och behandling å garnisonssjukhuset vid Hantverkargatan ger nämligen vid handen, att någon egentlig poliklinisk verksamhet för medicinska och kirurgiska fall icke bedrivits å sjukhuset. På grund härav har allt patientmaterial som inremitterats dit eller uppsökt sjukhuset inlagts där, ofta även under endast en natt. Redan härav framgår, att de angivna siffrorna endast kunna tillerkännas ett relativt värde.

Då garnisonssjukhuset i Boden i flera avseenden måste anses vara typiskt för bedömandet av vårdplatsbehovet för en större garnison, kunna förhållandena vid detta sjukhus tjäna till viss ledning vid beräkningen av vårdplatsbehovet även för Stockholms garnison. Under treårsperioden 1937—1939 uppgick det militära vårdplatsbehovet å Bodensjukhuset till 0,654 % å den medicinska (inklusive den venerologiska) avdelningen och till 0,303 % å den kirurgiska (inklusive öron-) avdelningen. Med den tidigare uträknade omfattningen av Stockholms garnison, 28 000 personer, giva dessa procenttal följande vårdplatsbehov för denna garnison:

medicinska (jämte venerologiska) vårdplatser	183
kirurgiska (jämte ögon- och öron-) vårdplatser	85
Summa vårdplatser	268

Vårdplatsbehovet skulle med den nu angivna beräkningsgrunden komma att uppgå till, i runt tal, 270 platser. Med hänsyn till den erfarenhetsmässigt höga frekvensen av venerologiska fall inom Stockholms garnison synes vårdplatsbehovet för sådana fall böra beräknas till omkring 50, varför behovet av egentliga medicinska platser enligt denna beräkning skulle uppgå till (183 — 50 =) omkring 130 platser.

Behovet av vårdplatser kan vidare uträknas på grundval av antalet tjänstgöringsdagar. Tagas förhållandena i Boden till utgångspunkt och tillämpas på Stockholms garnison, erhålles följande vårdplatsbehov vid ett antal tjänstgöringsdagar av $(28\,000 \times 365 =)$ 10 220 000:

medicinska (och venerologiska) vårdplatser	162
kirurgiska (och öron-) vårdplatser	100
ögonvårdplatser	4
Summa vårdplatser	266

Även med denna beräkningsgrund skulle sålunda Stockholms garnisons vårdplatsbehov uppgå till omkring 270 platser.

Medeltalet av det enligt de ovan angivna olika metoderna beräknade vårdplatsbehovet uppgår till 293 platser.

Beträffande de nu återgivna beräkningarna får utredningen för egen del anföra följande.

Det av lasarettsläkaren Åkerberg med tillhjälp av olika metoder beräknade behovet av vårdplatser å ett nytt garnisonssjukhus i Stockholm håller sig vid en siffra något understigande 300 platser. Då utredningen haft att taga ställning till denna beräkning, har utredningen särskilt beaktat följande synpunkter. Först och främst har såsom av det anförda framgår lasarettsläkaren Åkerbergs kalkyl uppgjorts på grundvalen av en beräknad garnisonsstyrka av 28 000 personer, medan garnisonens storlek enligt utredningens reviderade siffermaterial uppgår till högst 24 000 personer. Härav föranledes en viss minskning av det i förenämnda preliminära utredning angivna vårdplatsbehovet. Vidare torde böra framhållas, att ej heller det av utredningen samman-

bragta siffermaterialet fullt riktigt återspeglar Stockholmsgarnisonens styrkeförhållanden efter en återgång till normala fredsförhållanden. Särskilt torde personalen inom de militära stabs- och förvaltningsorganen komma att minskas i en sådan omfattning, att de angivna styrkeuppgifterna härigenom i viss utsträckning komma att rubbas. Stora svårigheter möta givetvis att verkställa mera exakta beräkningar på denna punkt.

Enligt utredningens mening kunna sålunda skäl anföras för en viss reduktion av det av lasarettsläkaren Åkerberg beräknade vårdplatsbehovet. Utredningen har ansett sig på det sättet böra beakta de nyss anförda synpunkterna, att en viss återhållsamhet iakttagits vid utformningen av de olika i det blivande garnisonssjukhuset ingående avdelningarnas storlek.

Å andra sidan föreligga vissa faktorer, som kunna åberopas till stöd för en låt vara måttlig ökning av platsantalet å sjukhuset i förhållande till de förut anförda beräkningarna. Sålunda har sjukhusets »upptagningsområde» ökats därigenom, att en ny jaktflygflottilj enligt beslut av 1944 års riksdag skall uppsättas och förläggas i Stockholms närhet. Vidare bör beaktas, att ifrågavarande beräkningar endast innefatta personalstyrkan vid de i Stockholm eller dess omedelbara närhet förlagda militära förbanden och formationerna. Emellertid har i det föregående angivits, att det tilltänkta garnisonssjukhuset skall bereda specialiserad sjukvård även åt personal vid förband på relativt stort avstånd från huvudstaden, exempelvis truppförbanden i Strängnäs. Även härav föranledes en viss höjning av vårdplatsbehovet å det nya sjukhuset. En mindre privatavdelning med möjlighet att mottaga även civila patienter har vidare såsom i det följande kommer att beröras medtagits i principprogrammet.

Efter övervägande av de olika synpunkter som i det föregående anförts har utredningen stannat för att beräkna vårdplatsbehovet å det nya garnisonssjukhuset i Stockholm till *280 sängplatser*.

Vid denna beräkning har såsom av det förut anförda torde framgå hänsyn icke tagits till annat än det militära vårdplatsbehovet med nyssnämnda undantag för privatavdelningen. Då på sätt tidigare nämnts förutsättningar för närvarande saknas för etablerande av samarbete mellan försvarsväsendet och huvudmännen för den civila kroppssjukvården i eller invid Stockholm, d. v. s. Stockholms stad och Stockholms läns landsting, har utredningen icke kalkylerat med några sängplatser för civila patienter från staden eller landstingsområdet. Emellertid har utredningen icke kunnat bortse från att de nämnda huvudmännen måhända i framtiden kunna önska upptaga samarbete på detta område, varför utredningen såsom redan förut anförts låtit uppgöra planerna för det nya sjukhuset på sådant sätt, att sjukhuset utan mera genomgripande omändringar skall kunna utvidgas med det platsantal, som föranledes av dylikt samarbete. Detta har ansetts påkallat icke minst med hänsyn till det civila vårdbehovet inom sådana i sjukhusets närhet belägna tätorter som Råsunda och Sundbyberg, vilka icke äga tillgång till något sjukhus inom sina områden.

2. Avdelningsindelning och särskilda institutioner å det nya garnisonssjukhuset.

Då det gäller att avgöra, vilka discipliner inom sjukhusvården, som böra vara företrädade å det nya garnisonssjukhuset och vilka särskilda institutioner, som böra anknytas till sjukhuset, synas följande allmänna synpunkter böra skänkas beaktande.

Det blivande garnisonssjukhusets uppgift kommer i första hand att bli att tjäna såsom »normallasarett» för Stockholms garnison. Vidare skall sjukhuset kunna tjänstgöra såsom remissjukhus för patienter från militära förband på ej alltför stort avstånd från huvudstaden. Vid sidan av dessa direkt sjukvårdande uppgifter synes sjukhuset såsom rikets största militära sjukvårdsinrättning böra ifrågakomma såsom undervisningsanstalt för utbildning av militärläkare och viss annan medicinalpersonal inom försvarsväsendet.

Det nya sjukhusets uppgift såsom normallasarett för Stockholms garnison tarvar en närmare utveckling, innan ställning kan tagas till de krav på olika avdelningar och institutioner, som kunna härledas ur denna uppgift. I förevarande avseende bör till en början framhållas, att dåvarande generalfältläkaren år 1941 fastställde vissa riktlinjer för öppen och sluten sjukvård vid arméns truppförband, vilka äro av stor betydelse för bedömande av hithörande spörsmål. Dessa riktlinjer innebära i huvudsak följande.

Enär dagkostnaden blir högre på ett specialistsjukhus än på ett truppförbands-sjukhus, bör eftersträvas att till den driftsbilligaste vårdanstalten överflytta all sjukvård, som med samma garanti för ett gott vårdresultat där kan bedrivas, och att reservera platserna å specialistsjukhuset för sådana patienter, som verkligen behöva de ökade resurser och den högre vårdkvalitet, som detta kan erbjuda.

För den militära sjukvården erfordras i anslutning härtill vårdplatser av tre olika digniteter:

1) *A-platser* på sjukhus (garnisonssjukhus, »samarbetssjukhus» och civila lasarett) med specialutbildade läkare och fullständig utrustning med avseende på diagnostik och terapi såsom röntgenavdelningar, laboratorier, operationsavdelningar, fysikaliska och balneoterapeutiska anordningar etc.

2) *B-platser* å truppförbandssjukhus, där all sjukvård kan meddelas, som truppförbandets egen medicinalpersonal med mera begränsade nyssnämnda resurser kan giva.

3) *C-platser*, likaledes förlagda till truppförbandet, för konvalescens och efterbehandling, isolering av banala infektioner och annan vård, som hittills meddelats i kvarter inom truppförbandet. Dessa C-platser böra jämväl finnas som reserv vid tillfälligt ökad sjuklighet, lättare epidemier och vid tillfällig ansvällning av förbandets normalnumär. De böra även tillfälligt kunna tagas i bruk för truppförläggning vid mobilisering.

Till A-platser hänvisas kirurgiska vårdfall, som fordra operativ behandling eller specialkompetens hos läkaren. Vårdtiden bör inskränkas till den kortast möjliga, varefter den sjuke överföres till B- eller C-plats å eget truppförband för konvalescens och efterbehandling. Av invärtes medicinska sjukdomsfall hänvisas till A-platser vissa undersökningsfall till dess diagnos är ställd och behandlingsplan kan uppgöras, och dessutom sådana allvarligare vårdfall, som fordra fortsatt övervakning, sjukhusskolad vårdpersonal eller speciell dietetik.

Dessa riktlinjer — vilka i huvudsak motsvara de principer, som numera allmänt erkännas såsom normgivande inom den civila sjukvården — har

utredningen i stort sett funnit sig böra lägga till grund för bedömandet av det nya garnisonssjukhusets allmänna ställning inom den militära sjukvårdsorganisationen. I anslutning till den terminologi, som kommit till användning i 1941 års reumatikervårdsakkunnigas betänkande del II med utredning och förslag rörande behovet av och formen för statligt understöd till utbyggnad inom landets sjukvårdsväsen av efterbehandling och konvalescentvård (SOU 1944: 28), enligt vilken de i generalläkarens ovannämnda riktlinjer omförmälda B-platserna benämnas E-platser, har utredningen ansett sig böra använda sistnämnda benämning. I överensstämmelse med de angivna riktlinjerna har utredningen funnit, att principprogrammet för sjukhuset bör baseras på en uppdelning av patientmaterialet sålunda, att sjukhuset i första hand avses för sådana fall, som fordra tillgång till s. k. A-platser. Vad beträffar de s. k. E-platserna ha dessa av generalfältläkaren ansetts böra förläggas till truppförbandssjukhusen. Utredningen har emellertid funnit, att sådana platser även i viss utsträckning böra anordnas i anslutning till det nya garnisonssjukhuset, enär vid truppförbandssjukhusen icke kan meddelas sådan E-sjukvård, som erfordrar behandling av samma läkare som tidigare svarat för vederbörande patients läkarvård eller där tillgång kräves till utrustning å ett modernt sjukhus. Därest en E-avdelning icke inrättas vid garnisonssjukhuset torde det sannolika resultatet bliva, att E-patienterna komma att kvarligga å sjukhusets A-platser.

Om sålunda utredningen funnit, att det blivande garnisonssjukhuset i Stockholm bör utrustas med E-platser vid sidan av de dyrbarare A-platserna, måste utredningen å andra sidan med skärpa understryka vikten av, att den s. k. C-sjukvården helt bedrivs vid truppförbandssjukhusen. Genom besök å de inom garnisonssjukhusets upptagningsområde belägna truppförbandssjukhusen har utredningen kunnat konstatera, att dessa sjukvårdsinrättningar i många hänseenden sakna förutsättningar för bedrivande av en rationellt ordnad C-sjukvård. Ringa platsantal, olämplig utformning i sjukhustekniskt avseende, bristande tillgång till lämpliga mottagnings- och behandlingslokaler samt till instrumentutrustning m. m. kunna sägas vara de främsta orsakerna till detta förhållande vid sidan av truppförbandssjukhusens på flera håll höga ålder och allmänt otillfredsställande skick.

Dessa förhållanden ha medfört, att typiska C-fall måst hänvisas till de dyrbara A-platserna, varigenom en synnerligen välbehövlig rationalisering av den militära sjukvården vid Stockholmstruppförbanden motverkats. Särskilt framträdande ha dessa brister visat sig vara i samband med den polikliniska sjukvården inom Stockholms garnison. Genom att truppförbandssjukhusen i många fall saknat resurser för utförande av även relativt enkla polikliniska åtgärder och undersökningar, ha de centrala poliklinikerna vid garnisonssjukhuset å Kungsholmen och vid karolinska sjukhuset fått vidkännas en överbelastning som med tiden blivit allt allvarigare. Bortsett från de olägenheter, som detta tillstånd medför ur den civila poliklinikvårdens synpunkt, ha poliklinikförhållandena kommit att innebära betydande svårigheter för den rent militära sjukvården. Polikliniska undersökningar av mili-

tära patienter ha ofta dragit onödigt ut på tiden eller krävt ett eller flera återbesök, varigenom stora tidsförluster vållats för den militära utbildningen. Provisoriska förbättringsåtgärder ha visserligen efter en nyligen inom försvarets sjukvårdsledning utförd undersökning genomförts, men de grundläggande orsakerna till det nuvarande oeffter rättighetstillståndet — truppförbandssjukhusens bristande möjligheter till C-sjukvård och poliklinisk verksamhet — kvarstå alltfjämt. Utredningen anser sig därför i detta sammanhang böra kraftigt understryka nödvändigheten av att truppförbands- och motsvarande sjukhus i och invid Stockholm sättas i stånd att bedriva sådan verksamhet som nyss sagts. En rationalisering av dessa sjukhus utgör i själva verket en nödvändig förutsättning för ett efter moderna grundsatser upplagt principprogram för ett nytt garnisonssjukhus.

Utredningen utgår sålunda från att vederbörande truppförbandssjukhus skola ombesörja den s. k. C-sjukvården samt mera rutinmässig poliklinisk verksamhet. På det nya garnisonssjukhuset skall sålunda ankomma den egentliga A-sjukvården och E-sjukvården.

Kärnan i ett normallasarett med nu angivna funktioner utgöres av kirurgisk och medicinsk avdelning. I det nya garnisonssjukhuset böra dessa avdelningar ingå såsom primära delar. Vad beträffar storleken av dessa avdelningar finnas vissa hållpunkter för bedömandet härav i lasarettsläkaren Åkerbergs förenämnda preliminära utredning. Med ledning härav och under beaktande av de modifikationer av dessa beräkningar, som föranledas av vad utredningen i det föregående anført rörande storleken av Stockholms garnison, har utredningen funnit sig böra föreslå, att ifrågavarande båda avdelningar vardera erhålla ett platsantal av omkring 75, vilket antal ur byggnads- och sjukhustekniska synpunkter ansetts böra närmare fixeras till 72.

Då det blivande garnisonssjukhuset har en i viss mån speciell karaktär med hänsyn till att dess klientel till allra största delen kommer att utgöras av militär personal, påkallas vissa avvikelser beträffande planläggningen av sjukhuset i förhållande till vad som anses böra gälla för ett civilt normallasarett. Härutinnan får utredningen anföra följande.

Erfarenheterna från garnisonssjukvården i Stockholm visa, att det är nödvändigt att denna sjukvård även innefattar en avdelning för hud- och könssjukdomar. En sådan avdelning har sedan länge funnits inrättad vid garnisonssjukhuset vid Hantverkargatan, och beläggningssiffrorna å avdelningen visa — alldeles bortsett från den under nuvarande förhållanden exceptionellt höga frekvensen beträffande smittsamma könssjukdomar — att avdelningen måste bibehållas för framtiden. Härvid utgår utredningen från att å avdelningen liksom hittills endast skola vårdas könssjuka med komplikationer samt dermatologiska fall, som äro i behov av anstaltsvård. Okomplicerade fall böra givetvis behandlas å vederbörliga truppförbandssjukhus.

Vad beträffar den venerologiska avdelningens storlek vill utredningen framhålla, att vissa svårigheter föreligga att framlägga en fullt exakt beräkning av antalet vårdplatser. En av lasarettsläkaren Åkerberg utförd undersökning utvisar, att vårdbehovet per dag å avdelningen under åren närmast

före krigsutbrottet uppgick till i medeltal 0,226 % av Stockholmsgarnisonens styrka. Beräknas denna till 24,000 personer, erhålles ett platsbehov av 54 platser. Detta antal har också lasarettsläkaren Åkerberg erhållit med anlitande av vissa andra beräkningsmetoder.

Omkring 50 platser skulle sålunda erfordras för det nya garnisonssjukhusets venerologiska avdelning. Utredningen måste emellertid framhålla, att detta antal synes förvånansvärt högt, varför utredningen ansett sig böra undersöka, huruvida icke en reduktion av platsantalet å avdelningen skulle kunna äga rum. En sådan reduktion synes också kunna genomföras med hänsyn till att många venerologiska sjukdomsfall, som äro i behov av sjukhusvård, kunna vårdas å en E-avdelning, vilken av utredningen i det följande kommer att förordas till inrättande. Utredningen finner sig sålunda kunna räkna med, att tillkomsten av en E-avdelning vid det nya garnisonssjukhuset skall i sin mån minska behovet av vårdplatser å den venerologiska avdelningen. Härtill kommer, att enligt statsmakternas beslut vid karolinska sjukhuset skall inrättas en dermatologisk-venerologisk klinik, vilken även torde kunna tagas i anspråk för garnisonens behov i fall av exceptionellt stor sjuklighet inom garnisonen.

På grund av de nu anförda övervägandena har utredningen funnit sig kunna reducera platsbehovet å garnisonssjukhusets venerologiska avdelning från omkring 50 till ungefär 35. I den slutliga utformningen av byggnadsprogrammet för sjukhuset har detta antal av byggnadstekniska skäl fixerats till 33.

Vid sidan av venerologisk-dermatologisk avdelning synes med hänsyn till det militära klientelet särart ytterligare en specialavdelning böra ingå i det nya garnisonssjukhuset, nämligen en avdelning för öron-, näs- och halssjukdomar. All erfarenhet beträffande sjukdomsfrekvensen inom garnisonerna i riket ger vid handen, att hithörande sjukdomar äro mycket talrikt förekommande och därmed även, att behovet av vårdplatser är framträdande. Till belysande härav må erinras, att i det ombyggnadsprogram för garnisonssjukhuset i Boden, som godkänts av statsmakterna vid 1943 års riksdag, ingår särskild avdelning för öron-, näs- och halssjukdomar, vilken erhållit en betydande storlek med hänsyn särskilt till det militära vårdbehovet.

På grund av statistikens bristfällighet har lasarettsläkaren Åkerberg i sin preliminära utredning icke kunnat framlägga någon mera exakt beräkning rörande behovet av platser för öron-, näs- och halssjukdomar inom Stockholms garnison, utan allenast uppskattningsvis angivit detta till 20 å 25. Vid den undersökning av vårdplatsbehovet för här ifrågavarande sjukdomar, som utredningen företagit, har utredningen funnit sig kunna godtaga den angivna beräkningen, varvid dock utredningen förutsätter, att en del militära öron-, näs- och halssjukdomsfall skola kunna vårdas å den i det följande närmare behandlade E-avdelningen. Utredningen föreslår i anslutning härtill, att i det nya garnisonssjukhuset skall ingå en avdelning för öron-, näs- och halssjukdomar, omfattande 25 platser.

I och med det anförda har utredningen angivit, vilka speciella vårdavdelningar som böra ingå i principprogrammet för det blivande garnisonssjuk-

huset i Stockholm. Utredningen räknar således icke med särskilda vårdplatser å sjukhuset för sådana specialiteter som ögonsjukdomar, röntgenterapi och radiologi o. s. v. I avseende å behövliga vårdplatser torde dessa specialiteter liksom för närvarande är fallet få repliera på vederbörliga kliniker vid karolinska sjukhuset. I detta sammanhang torde även böra framhållas, att den vård av epidemiskt sjuka, som avses i epidemilagen, för Stockholms garnisons vidkommande liksom hittills bör ombesörjas av vederbörande epidemidistrikt, som lagenligt har att ombesörja denna vård jämväl för militär personal inom distriktet. Utredningen kan sålunda av principiella skäl och med hänsyn till uppkommande konsekvenser icke biträda ett i lasarettsläkaren Åkerbergs utredning diskuterat förslag att försvarsväsendet själv skulle ombesörja epidemivården för Stockholms garnison.

Vid sidan av de särskilda vårdavdelningarna för medicin, kirurgi, hud- och könssjukdomar samt öron-, näs- och halssjukdomar, som enligt utredningens mening böra ingå i det nya garnisonssjukhuset, torde detsamma vidare böra omfatta vissa gemensamma vårdavdelningar, nämligen E-avdelning, isoleringsavdelning samt privatavdelning.

Vad först angår E-avdelningen avses denna för vård av sådana sjuka, där vårdplatserna kunna vara enkelt utrustade och sålunda anskaffas för lägre kostnad, och där driftkostnaderna bli lägre än för A-platserna, men där nära tillgång måste finnas till resurserna å ett modernt sjukhus. Företrädarna för den sjukhustekniska sakkunskapen äro numera ense om nödvändigheten att till de dyrbarare och väl utrustade vårdavdelningarna ansluta i såväl byggnadstekniskt som i personal- och utrustningshänseende enklare avdelningar för vård av E-fall.

Beträffande E-avdelningens storlek å det nya garnisonssjukhuset bör till en början framhållas, att avdelningen skall tjäna såsom gemensamt serviceorgan för den kirurgiska och den medicinska avdelningen samt öronavdelningen och den venerologiska avdelningen. Då dessa sistnämnda avdelningar direkt dimensioneras med tanke på den avlastning, som en E-avdelning kan bereda, bör avdelningen erhålla en relativt betydande storlek. I allmänhet torde på de platser, där E-avdelningar inrättats, dessa ha dimensionerats att motsvara minst 10 % av patientantalet å medicinska, kirurgiska samt förekommande specialavdelningar. Med hänsyn till vad nyss anförts, varav torde följa en relativt avsevärd belastning å E-avdelningen av öronfall samt venerologiska fall, har utredningen ansett sig böra räkna med att E-avdelningens platsantal skall motsvara ungefär 20 % av de ovannämnda avdelningarnas platsantal eller omkring 40 platser. Vid den slutgiltiga byggnadstekniska utformningen av sjukhusets principprogram har detta antal bestämts till 38.

Vidkommande härefter isoleringsavdelningen torde numera någon närmare motivering för tillskapandet av en dylik avdelning icke vara erforderlig, enär den sjukhustekniska sakkunskapen är ense om nödvändigheten av dylika avdelningar i och för rationalisering av sjukhusvården.

Beträffande slutligen privatavdelning kan det måhända ur vissa synpunkter framstå såsom oegentligt att ansluta en dylik avdelning till ett rent militärt

garnisonssjukhus. Då emellertid möjligheterna att erhålla fullgoda läkarkrafter på allt sätt måste tillvaratagas och dessa möjligheter i väsentlig grad äro beroende på vederbörandes inkomstmöjligheter, har utredningen ansett sig böra förorda inrättandet av en privatavdelning, varå även civila patienter må kunna emottagas, så mycket mer som inkomster från vård av dylika patienter i övrigt icke i nämnvärd grad torde kunna beräknas på detta sjukhus, som icke kunnat anordnas såsom samarbetsjukhus.

Platsantalet å vardera isoleringsavdelningen och privatavdelningen torde kunna bestämmas till omkring 10 % av medicinska, kirurgiska, venerologiska och öronavdelningarnas sammanlagda platsantal eller till 20 för vardera av de nu nämnda avdelningarna.

I och med det anförda har utredningen angivit principprogrammet för det nya garnisonssjukhuset i vad avser olika vårdavdelningar och dessas storlek. I sammanfattning framgår det sålunda förordade programmet av nedanstående tablå:

Medicinsk avdelning	72 platser
Kirurgisk »	72 »
Venerologisk »	33 »
Öron- »	25 »
E- »	38 »
Isolerings- »	20 »
Privat- »	20 »
Summa 280 platser	

Utöver de nu förtecknade vårdavdelningarna böra i principprogrammet för sjukhuset ingå — förutom de i det föregående berörda undervisningslokalerna — erforderliga arbets-, ekonomi- och administrationsavdelningar. Vad först beträffar de för sjukhuset erforderliga arbetsavdelningarna böra dessa först och främst omfatta mottagningsavdelningar, polikliniker för sjukhusets medicinska, kirurgiska, venerologiska och öronavdelningar. Dessa avdelningar böra med hänsyn till att fråga är om ett militärt sjukhus med stor tillströmning av vårdsökande under vissa tider givas något större dimensioner än som skulle anses påkallat vid ett civilt sjukhus.

Vid sidan av nu angivna mottagningsavdelningar, vilka sålunda ansluta sig till sjukhusets huvudavdelningar, synes jämväl böra anordnas en poliklinik för ögonsjukdomar och förekommande ögonundersökningar. Visserligen avses såsom av det föregående framgår icke någon vårdavdelning å det nya garnisonssjukhuset för ögonsjukdomar skola inrättas, utan förekommande ögonfall, vilka äro i behov av sjukhusvård, torde få hänvisas till karolinska sjukhusets ögonklinik, men det stora antalet undersökningsfall påkallar tillgång till en ögonpoliklinik under ledning av en arvodesanställd läkare.

Vad beträffar frågan huruvida vid det nya garnisonssjukhuset böra inrättas mera vidlyftiga lokaler för bestridande av Stockholmsgarnisonens tandvård får utredningen erinra, att spörsmålet om tandvårdens ordnande inom försvaret ännu icke nått en slutgiltig lösning, varför ett definitivt ställnings-

tagande till frågan icke nu är möjligt. Utredningen anser med hänsyn härtill försiktigheten bjuda att i principprogrammet för det nya garnisonssjukhuset endast medtages central tandpoliklinik för vård av huvudsakligen inneliggande fall. Utredningen vill emellertid framhålla, att inga som helst svårigheter möta att i anslutning till det blivande garnisonssjukhuset anordna tandkliniker för meddelande av poliklinisk tandvård åt Stockholmsgarnisonens personal.

Till den kirurgiska avdelningen och öronavdelningen måste naturligen anslutas erforderliga operationsavdelningar. Vidare måste sjukhuset äga tillgång till röntgendiagnostisk avdelning. Någon större röntgenterapeutisk avdelning avses däremot icke såsom av det föregående torde framgå skola inrättas vid det nya sjukhuset, eftersom förekommande fåtaliga fall av denna natur torde böra hänvisas till karolinska sjukhusets radiologiska klinik.

Utöver de nu angivna arbetsavdelningarna torde vid sjukhuset böra inrättas centrallaboratorium samt central läkarexpedition. Centrallaboratorium ingår i det av statsmakterna vid 1943 års riksdag godkända programmet för om- och tillbyggnad av garnisonssjukhuset i Boden, och utredningen finner behovet av en dylik institution påtagligt även vid garnisonssjukhuset i Stockholm. Beträffande behovet i övrigt av en dylik institution torde få hänvisas till vad därom anförts i det till grund för propositionen 1943: 64 liggande betänkandet i ämnet. Vad nu anförts gäller ock beträffande inrättandet av central läkarexpedition.

Slutligen bör inom ramen för det blivande garnisonssjukhusets arbetsavdelningar inrymmas en avdelning för bad och fysikalisk terapi.

Beträffande erforderliga ekonomi- och administrationsavdelningar får utredningen anföra, att till sjukhuset böra anslutas köksavdelningar, panncentral samt erforderliga lokaler för förvaltningspersonal (syssloman, väbel etc.) ävensom läkemedelsförråd. Beträffande principprogrammet för sjukhuset i förevarande avseende vill utredningen framhålla, att utredningen icke ansett sig böra förorda anordnande av särskild tvättinrättning för sjukhuset. Sjukhusets tvätt torde i stället böra ombesörjas av den planerade centrala tvätt- och reparationsanstalten för Stockholms garnison. I detta sammanhang vill utredningen vidare framhålla, att utredningen räknar med att sjukhusets behov av matvaror skall i överensstämmelse med vad fallet är med garnisons-sjukhuset i Boden kunna tillgodoses genom förmedling av arméns intendenturförråd, en anordning som synes särskilt lämplig i detta fall, eftersom intendenturförrådet är beläget vid Bagartorp i omedelbar närhet av det nya sjukhusets område.

Beträffande slutligen sjukhusets läkemedelsförsörjning torde denna böra ombesörjas av det till karolinska sjukhuset anslutna militärapoteket. Utredningen anser sålunda, att någon förändring i avseende å gällande organisation av militärapoteket icke behöver företagas till följd av det nya garnisonssjukhusets tillkomst.

I det föregående har angivits, att i anslutning till det blivande garnisons-sjukhuset ansetts böra anordnas lokaler för undervisning av militärmedicinsk personal m. m. Om detta spörsmål får utredningen anföra följande.

Redan i lasarettsläkaren Åkerbergs preliminära utredning framfördes tanken att till det nya garnisonssjukhuset ansluta erforderliga lokaler för undervisning av olika kategorier medicinalpersonal inom försvarsväsendet. Vid de undersökningar, som utredningen ägnat denna fråga, har utredningen kommit till den bestämda uppfattningen, att ett stort behov föreligger av dylika lokaler. Detta behov framträder särskilt med tanke på den förlängning och intensifiering av utbildningen av värnpliktiga läkare, som genomförts i anslutning till bestämmelserna i 1941 års värnpliktslag. Men även för utbildningen av de fast anställda läkarna och övrig medicinalpersonal vid försvarsväsendet gör sig ett behov av för ändamålet särskilt avpassade lokaler gällande. Med hänsyn till dessa förhållanden har utredningen från försvarets sjukvårdsförvaltning (företvarande arméförvaltningens sjukvårdsstyrelse) inhämtat uppgifter angående det erforderliga lokalbehovet för undervisning av medicinalpersonal vid det nya garnisonssjukhuset. I skrivelse den 13 maj 1943 har generalfältläkaren efter samråd med marin- och flygöverläkarna till utredningen inkommit med uppgifter rörande det ifrågavarande lokalbehovet. Av nämnda skrivelse inhämtas följande.

De kategorier av medicinalpersonal, vilka vid ett eventuellt garnisonssjukhus i Stockholm torde böra åtnjuta undervisning äro följande:

1. Militärläkare (armé, marin och flyg).
2. Värnpliktiga läkare.
3. Värnpliktiga tandläkare.
4. Värnpliktiga apotekare.
5. Röda Korsets hjälpsystrar (eventuellt).
6. Fast anställda sjukvårdare (armé, marin och flyg).
7. Värnpliktiga sjukvårdare.

För de olika kategorierna är undervisningen lagd på följande sätt.

1. *Militärläkare:* För armén en 2 månaders kurs årligen med cirka 15 deltagare. För marinen en 2 månaders kurs vartannat år med 15 deltagare. För flyget en kurs vartannat år med 10 deltagare (anordnas i anslutning till kursen för arméns militärläkare).

2. *Värnpliktiga läkare:* En 2 månaders kurs årligen med cirka 35 deltagare.

3. *Värnpliktiga tandläkare:* En 2 månaders kurs årligen med cirka 35 deltagare.

4. *Värnpliktiga apotekare:* En 2 månaders kurs årligen med cirka 40 deltagare.

5. *Hjälpsystrar:* Svårt att bestämma antalet för närvarande. Utbildning pågår hela året uppdelad i 8 månaders kurser.

6 och 7. *Sjukvårdare:* Behovet av utbildning av sjukvårdare är mycket stort men under förutsättning att den direkta sjukvården skall baseras på kvinnlig personal, kan ej ett alltför stort antal samtidigt mottagas om ej den praktiska utbildningens resultat skall äventyras. Här föreslås att högst 35 samtidigt meddelas utbildning.

För denna undervisning erfordras följande lokaler:

1. Bostäder med dagrum och matsalar.
2. Föreläsningssalar med bilokaler.
3. Lärarrum och expedition.
4. Bibliotek.
5. Modellkammare för sjukvårdsmateriel.
6. Gymnastiksal.

Bostäder: Tvenne baracker föreslås uppföras om vardera 36 sängplatser med 2 sängplatser i varje rum. Härav avses den ena för militärläkare, värnpliktiga

läkare, tandläkare, värnpliktiga apotekare och disponeras platserna så, att när kurs för militärläkare pågår disponera deltagarna var sitt rum. Härvid kan tänkas, att deltagarantalet överstiger antalet rum, men har det visat sig, att ett flertal deltagare äro bosatta i Stockholm och ej behöva begagna sig av inkvarteringsmöjligheterna. När kurser för värnpliktiga läkare, tandläkare och apotekare pågå placeras 2 i varje rum. Dagrum, pentry, tvätt- och badrum samt W. C. böra ingå i denna barack. Den andra baracken avses för sjukvårdare med 2 i varje rum. Denna barack bör även inrymma dagrum, pentry, tvätt- och badrum samt W. C. Här bör även finnas plats för en underofficer, kursväbel, som har direkt befäl över manskapskurserna (ej familjebostad). Han avses även för undervisning. Matsalar för de i dessa baracker boende förläggas lämpligast i anslutning till sjukhusets övriga matsalar.

Föreläsningssalar: Minst tvenne föreläsningssalar med vardera plats för 35 åhörare föreslås. Till föreläsningssalarna bör finnas rum för förvaring av preparat och planscher m. m.

Lärarrum och expedition böra finnas i anslutning till föreläsningssalarna.

Bibliotek: Ett bibliotek på omkring 6×10 m bör finnas dels för sjukhusets läkare och dels för studier för de olika kursdeltagarna.

Modellkammare fordras för att kunna permanent uppställa arméns sjukvårdsmateriel samt preparat, vilket allt behövs som åskådningsmaterial för undervisningen. Dess storlek kan beräknas till ungefär 200 m^2 .

Gymnastiksal: Då gymnastik ingår i programmet för samtliga omnämnda kurser torde en gymnastiksal för 35 deltagare böra inrättas, men kan denna väl lämpligast förläggas i anslutning till sjukhusets avdelning för fysikalisk terapi.

Vid sin granskning av det i generalfältläkarens ovannämnda skrivelse angivna behovet av undervisningslokaler och förlägningsutrymmen har utredningen funnit de anförda siffrorna tilltagna i högsta laget och fördenskull hos generalläkaren under hand gjort framställning om en översyn av de i skrivelsen intagna sifferuppgifterna. Med anledning härav har generalläkaren i skrivelse till utredningen den 24 maj 1944 anfört i huvudsak följande.

I sjukvårdsstyrelsens skrivelse den 13 maj 1943 har bland annat angivits vilka personalkategorier, som böra åtnjuta undervisning därstädes. Uppgifterna böra kompletteras med en årlig kurs för värnpliktiga läkare vid marinen med cirka 25 deltagare.

Förläggning för medicinalpersonal.

Om plats för förläggning ej beräknas för i nämnda skrivelse upptagna hjälpsysstrar kommer behovet av förlägningsutrymmen i barack för läkare, tandläkare och apotekare (medicinalpersonal) att bli

för militärläkare:

vid armén	15	deltagare	2	månader	varje	år
» marinen	15	»	2	»	vartannat	år

för värnpliktiga läkare:

vid armén	35	»	2	»	varje	år
» marinen	25	»	2	»	»	»

för värnpliktiga tandläkare:

vid armén	35	»	2	»	»	»
» marinen efter föreslagen omläggning av utbildningen	15	»	2	»	»	»

för värnpliktiga apotekare:

vid försvarsväsendet	35--40	»	2	»	»	»
----------------------------	--------	---	---	---	---	---

För medicinalpersonalen erfordras sålunda förläggningsutrymme under hela året. Under vissa kurser såsom för marinens värnpliktiga läkare och tandläkare kommer förläggningsutrymmet visserligen ej att anlitas i full utsträckning, men å andra sidan föreligger stort behov av sådant utrymme under vissa kortare kurser för medicinalpersonal, exempelvis för psykiatriker, läkare för dykeritjänst m. fl.

Ävenledes torde personal, som kommenderats till kurser för hälsovårdsinspektörer, optiker och röntgentekniker kunna komma i fråga.

Av vad som sålunda anförts anser jag behovet av förläggningsbyggnad med 35 platser vara styrkt för medicinalpersonalen.

Förläggning för sjukvårdare.

Enligt vid armén gällande bestämmelser för utbildning av såväl fast anställda som värnpliktiga sjukvårdare ingår numera sjukhusutbildning. Marinens utbildningskommission har ävenledes förutsatt sådan utbildning för motsvarande personal vid marinen. Den fast anställda personalen vid armén skall under andra utbildningsåret genomgå fyra månaders utbildning på sjukhus och därjämte efter rekapitulering ytterligare tre månaders sjukhustjänstgöring. Motsvarande personal vid marinen torde med största sannolikhet komma att erhålla minst samma utbildning på sjukhus.

Värnpliktig sjukvårdspersonal vid armén skall genomgå två månaders sjukhusutbildning, varvid ingen skillnad göres mellan sjukvårdare och sjukbärare. Samma torde bli förhållandet vid marinen.

För sådan sjukhusutbildning ha de civila sjukvårdsanstalterna ställt ett mycket stort antal platser till förfogande. De hittills vunna erfarenheterna äro synnerligen gynnsamma. Krigsmaktens sjukvårdspersonal har utvunnit praktiska kunskaper, vilka bli till gagn för all försvarets personal, och som för den enskilde blir en värdefull tillgång var än han ställs i livet.

Försvarssjukvårdens ledning har även med stor tillfredsställelse erfarit, att sjukhusen föranstaltat om utspisning inom sjukhusen i många fall och där så varit möjligt även ombesörjt förläggning. Där så icke varit förhållandet, har erfarenheten visat, att utbildningen i hög grad blivit lidande genom att eleverna icke alltid kunna vara till hands vilket även framhållits av flera lasarettsläkare.

Det torde vara alldeles klart att de militära sjukvårdsanstalterna icke kunna undandraga sig sin andel av denna utbildningsbörda. Det blivande garnisonssjukhuset måste därför planeras så, att det kan påtaga sig viss del av denna utbildning. Då erfarenheten visat, att utbildningsresultatet blir bättre, om eleverna förläggas och utspisas vid sjukhus, är det enligt min uppfattning nödvändigt, att sådan betingelse även skapas vid garnisonssjukhuset.

Beträffande utspisningen är den enligt uppgift avsedd att äga rum i matsalen. För förläggningen erfordras en särskild byggnad. Det är önskvärt att denna uppföres så, att eleverna, utan att någon lyx förekommer, dock beredas sådan komfort, som kan bidra till den standard beträffande personlig hygien, vilken är erforderlig för allt sjukvårdsarbete.

Det torde bli nödvändigt att beräkna ett förläggningsutrymme för 35 elever, vilka med säkerhet kunna utbildas vid det planerade garnisonssjukhuset med dess många avdelningar och polikliniker för i huvudsak manliga patienter.

Förläggningsbyggnaden bör vara av samma typ som den för medicinalpersonalen föreslagna.

För den direkta ledningen av till garnisonssjukhuset kommenderade sjukvårdare erfordras en sjukvårdsunderofficer. Då han skall vara elevernas närmaste förman och utöva ständig tillsyn, torde det bli nödvändigt att bereda familjebostad åt honom, när annars endast ogifta skulle kunna komma i fråga. Bostadsvåningen, förslagsvis tre rum och kök, bör lämpligen anordnas i samma byggnad

med direkt ingång. I anslutning till bostaden bör hans expeditjonsrum finnas. Sjukvårdsunderofficeren bör, utöver nämnda uppgift som »kompaniadjutant», även tjänstgöra som lärare och kan, om tiden det tillåter, handhava vissa expeditjonsuppgifter på sjukhusets kontor.

Gymnastik- och undervisningslokaler.

Av vad som ovan anförts och i överensstämmelse med vad som anmälts i sjukvårdsstyrelsens tidigare skrivelse i ärendet, föreligger behov av två föreläsningssalar, vilka böra vara så anordnade att mellanliggande vägg kan skjutas undan. Som lektionsrum är gymnastik- och samlingslokalen icke lämplig. Undervisningslokalerna böra vara anordnade, så att filmundervisning kan bedrivas.

Berättigade anmärkningar mot utbildningen av både medicinalpersonal och sjukvårdare ha förvisso funnits. Då ett nytt garnisonssjukhus planeras anser jag det vara en angelägenhet av yttersta vikt, att sådana materiella betingelser skapas för utbildningsverksamheten, att den kan bedrivas effektivare än tidigare varit förhållandet. Eleverna måste ha en känsla av trivsel i såväl föreläsningen som lektionssalen, för att de bästa prestationerna skola kunna åstadkommas.

Vinna de ovan anförda synpunkterna beaktande, skapas en militärmedicinsk läroanstalt, som kommer att få stor betydelse för försvarsväsendet, och vars verksamhet även kommer att vara till gagn för landet.

Med hänsyn till de av försvarets sjukvårdsförvaltning sålunda anförda synpunkterna och önskemålen har utredningen ansett sig böra i principprogrammet för det nya garnisonssjukhuset medtaga erforderliga utrymmen för undervisningslokaler med modellkammare samt förläggningstrymmen o. s. v. i huvudsaklig överensstämmelse med de i ovannämnda skrivelser uttalade önskemålen.

Emellertid kunna de ifrågavarande undervisnings- och förläggningslokalerna för olika kategorier medicinalpersonal knappast anses tjäna det primära ändamål, för vilket det nya garnisonssjukhuset är avsett. På grund härav är utredningen angelägen att betona, att kostnaderna för anordnande av ifrågavarande lokaler knappast kunna tagas med i beräkningen vid bedömandet av kostnaderna för sjukhusets uppförande i jämförelse med vanliga civila sjukhus. Med anledning härav har utredningen också vid uppgörandet av kostnadsberäkningarna, för vilka en redogörelse kommer att lämnas i det följande, särskilt för sig upptagit kostnaderna för de här avsedda undervisnings- och förläggningslokalerna.

Ifrågavarande lokaler ha inrymts i principprogrammet för det nya garnisonssjukhuset med hänsyn till dettas karaktär av ett rent militärt sjukvårds-etablissemang. Denna sjukhusets egenskap har ock återopats till stöd för att i principprogrammet skulle upptagas ytterligare vissa lokaler, vilka åtminstone hittills sakna motsvarighet bland landets civila sjukhus, nämligen lokaler för s. k. chockbehandling av svårt skadade vid bombanfall och liknande. Utländska erfarenheter från det nu pågående världskriget ha särskilt återopats till stöd för att dylika lokaler borde tillkomma å det nya garnisonssjukhuset. Ehuru utredningen för sin del hyser viss tvekan om nödvändigheten att bereda plats för en chockavdelning inom principprogrammet för sjukhuset, har utredningen likväl icke ansett sig böra motsätta sig, att en

dylik avdelning inrättas. För ändamålet krävas inga särskilt komplicerade och dyrbara lokalutrymmen och endast enklare inventarieutrustning. Då avdelningen i fråga likväl måste anses i viss mån falla utom ramen för det egentliga sjukhusprogrammet, har utredningen även beträffande kostnaderna för denna institution ansett desamma icke böra belasta beräkningen av vårdplatskostnaden för det nya sjukhuset. Kostnaderna i fråga ha sålunda specificerats skilda från kostnaderna för byggnadsprogrammet i övrigt i likhet med kostnaderna för ovanberörda undervisningslokaler.

Slutligen böra i principprogrammet för det nya garnisonssjukhuset ingå bostäder för den personal å sjukhuset, som icke anses böra hänvisas att söka bostäder på den allmänna hyresmarknaden. Vilka befattningshavare som i enlighet härmed böra beredas bostad i särskilda personalbostäder kommer utredningen att närmare beröra i det följande.

IX. Utredningens förslag till uppförande av ett nytt garnisonssjukhus.

På grundval av det i nästföregående avsnitt angivna principprogrammet har utredningens arkitekt N. Grep, Stockholm, utarbetat principskisser till erforderliga byggnader för det nya garnisonssjukhuset. Till förklaring och motivering av arkitekten Greps förslag får utredningen anföra följande.

Förslaget är åskådliggjort å vid detta betänkande fogade ritningar n:ris 1—28.

Ritning nr 1 innehåller orienteringsplan över det tilltänkta sjukhusområdet å Ör samt områdets tillfartsvägar och förbindelser. Utöver vad som framgår av det tidigare anförda rörande valet av förlägningsplats för det nya garnisonssjukhuset torde här böra framhållas följande. Området är beläget ungefär mitt emellan Enköpingsvägen och Sundbyberg och i relativ närhet av spårvägslinjen Stockholm—Sundbyberg.

Ritning nr 2 utvisar situationsplanen för sjukhusområdet. Av situationsplanen framgår, att området i vissa delar är starkt kuperat, vilket såsom förut nämnts bidragit till att höja kostnaderna för sjukhusets uppförande.

Den egentliga sjukhusbyggnaden är utformad som ett T och avses skola förläggas i områdets sydliga del. Beträffande byggnadens placering i terrängen må framhållas, att byggnadens huvudfasad kommer att vetta åt syd-sydost, vilken placering enligt den sjukhustekniska sakkunskapen anses vara den förmanligaste. Med streckade linjer har angivits huru utredningen tänkt sig en eventuell tillbyggnad till sjukhuset, sedan förefintliga möjligheter till påbyggnad av detsamma—vilka möjligheter komma att beröras i det följande—tagits i anspråk.

Omedelbart norr om huvudbyggnaden hava sjukhusets köksavdelning och panncentral placerats, vilka lokaler stå i kulvertförbindelse med huvudbyggnaden.

Undervisningslokalerna med tillhörande förlägningsutrymmen i barackform ha placerats väster om köket och panncentralen i tre olika byggnader, varav den ena, i L-form, innehåller undervisningslokaler med gymnastiksal samt övriga byggnader förlägningsutrymmen.

Övriga å området placerade byggnader äro bostadsbyggnader för sjukhusets befattningshavare. Öster om sjukhusbyggnaden ha sålunda placerats två bostadsbyggnader, den ena för sköterskor och assistentsköterskor och den andra för biträden. De ifrågavarande bostadsbyggnaderna ha placerats i terrängen på sådant sätt att möjligheter att uppföra ytterligare en å två bostadsbyggnader förefinnas. Huru denna framtida byggnad avses skola placeras har åskådliggjorts med streckade linjer. Väster om de egentliga sjukvårdsbyggnaderna ha placerats bostadsbyggnader för överläkare, underläkare samt maskinist, vaktmästare och ambulansförare.

Av situationsplanen framgår vidare, att i områdets nordvästra del utrymme reserverats för en framtida byggnad, vilken närmast avses såsom elevhem för den händelse en särskild sjuksköterskeskola för försvaret skulle komma att anordnas.

I detta sammanhang må framhållas, att de olika byggnadernas placering i terrängen måst ske under hänsynstagande till en över området löpande elektrisk högspänningsledning, vars sträckning utmärkts å situationsplanen.

Ritning nr 3 avser att åskådliggöra den sydliga fasaden av sjukhusets huvudbyggnad. I den västra flygeln avses skola inrymmas följande institutioner i nedannämnda våningsplan, nämligen i suterrängvåningen avdelning för bad och fysikalisk terapi samt förvaringslokaler för patienters kläder och övrig personlig utrustning, i bottenvåningen E-avdelning och i våningen en trappa upp avdelningen för hud- och könssjukdomar. I våningarna två—fem trappor upp avses skola förläggas i nu nämnd ordning två medicinska och två kirurgiska avdelningar.

Huvudbyggnadens östra flygel avses skola disponeras på följande sätt. I en undre suterrängvåning förlägges den s. k. chockavdelningen, medan en övre suterrängvåning beräknas skola inrymma centralgarderober för olika kategorier befattningshavare inom sjukhuset, centralt läkemedelsförråd, tandklinik m. m. Bottenvåningen är avsedd för mottagnings- och operationslokaler för sjukhusets öronavdelning, vars vårdavdelning förutsättes skola inrymmas i våningen en trappa upp. I våningarna två och tre trappor upp avses skola förläggas respektive isoleringsavdelning och enskild avdelning.

I huvudbyggnadens norra flygel avses garnisonssjukhusets arbetslokaler skola inrymmas. Suterrängvåningarna beräknas för skyddsrum, centralförråd, filmarkiv m. m. Bottenvåningen innehåller centralhall med centralgarderob, mottagningsavdelning för ögonsjukdomar samt administrationslokaler. Den kirurgiska mottagningsavdelningen är inrymd i våningen en trappa upp och motsvarande medicinska avdelning samt centrallaboratorium i våningen två trappor upp. I våningsplanet tre trappor upp har den röntgendiagnostiska avdelningen placerats, under det att i våningen fyra trappor upp inrymts

mottagningsavdelning för hud- och könssjukdomar, centrala läkarexpeditioner samt skrivcentral. Slutligen har den kirurgiska operationsavdelningens lokaler förutsatts skola inrymmas i våningen fem trappor upp. I takvåningen ha utrymmen beräknats för läkarexpeditioner.

De följande ritningarna avse att närmare åskådliggöra utformningen av de olika nyss berörda avdelningarna och institutionerna vid sjukhuset samt de till sjukhuset hörande övriga byggnaderna. Beträffande dessa ritningar torde följande få framhållas.

Av *ritning nr 4* framgår utredningens förslag till disposition av huvudbyggnadens undre suterrängvåning. Denna våning har utredningen förutsett skola utbyggas allenast under byggnadens östra och norra flygel. I denna våning avses den förutnämnda s. k. chockavdelningen skola inrymmas. Avdelningen inrymmer förutom chockbehandlings- och operationslokaler utrymmen för behandling av fosforskadade samt väntrum m. m., varjämte ett mindre kök ingår i avdelningen. Sistnämnda anordning har ansetts påkallad, enär det kan tänkas att vid ett luftanfall avdelningen blir helt hänvisad till sig själv för någon tid.

Förutom chockavdelningen inrymmer i den undre suterrängvåningen vissa maskinaggregat såsom elektrisk fördelningscentral, automatisk telefonväxel och ackumulatorer. Slutligen har i denna våning inrymts ett likförvaringsrum. Den undre suterrängvåningen står i kulvertförbindelse med sjukhusets ekonomiavdelning.

Dispositionen av huvudbyggnadens övre suterrängvåning åskådliggöres å *ritning nr 5*. I östra flygeln inrymmas centralgarderober för sjukhusets personal samt centralt läkemedelsförråd ävensom tandklinik.

Den västra flygeln disponeras för sjukhusets avdelning för bad och fysikalisk terapi. Förutom reningsbad och intagningsbad har ett särskilt utrymme beräknats för skabbad och bad för hud- och könssjuka. I förevarande våningsplan har dessutom plats beräknats för en förvaringslokal för ineliggande patienters kläder och övriga utrustning.

Den norra flygeln innehåller sjukhusets centralförråd för linne och sängkläder m. m. ävensom sjukhusets filmarkiv. Förrådslokalerna avses även skola kunna utnyttjas såsom skyddsrum.

Bottenvåningen i huvudbyggnaden är såsom framgår av *ritning nr 6* utformad med centralhallen såsom utgångspunkt. Entrén till densamma har anordnats med svängdörr. Mitt för entrén är centralgarderober belägen. Centralhallen står i direkt förbindelse med öronavdelningens mottagnings- och operationsavdelningar, E-avdelningen samt administrationslokalerna och mottagningsavdelningen för ögonsjukdomar.

Förbindelserna mellan centralhallen och övriga avdelningar inom sjukhuset ha anordnats med särskild tanke på önskvärdheten att undvika korsande trafik. Sålunda kunna samtliga sjukhusets mottagningsavdelningar från centralhallen nås med anlitande av från denna utgående hiss eller trappförbindelse.

Det förtjänar i detta sammanhang påpekas, att endast en ingång principiellt avses skola förefinnas vid sjukhuset med hänsyn till önskvärdheten att inbespara vaktpersonal och för vinnande av bättre överblick över in- och utpassage. Det enda undantaget från denna princip utgöres därav, att en särskild ambulansgång avses böra anslutas till bottenvåningen.

Av ritning nr 6 framgår vidare den inre dispositionen av mottagnings- och operationsavdelning för öronsjukdomar, vilken upptager hela utrymmet i huvudbyggnadens östra flygel i detta våningsplan. Utöver vad som framgår av skissen rörande dispositionen och utformningen av olika utrymmen inom avdelningen bör framhållas, att avdelningen står i direkt inre hissförbindelse med den omedelbart ovanför belägna vårdavdelningen för öronsjukdomar.

Huvudbyggnadens västra flygels bottenvåning upptages av E-avdelning, vilken såsom förut nämnts omfattar sammanlagt 38 sängplatser. Avdelningens sjukrum äro dels och i huvudsak utformade med 3-sängsdjup och dels med 2-sängsdjup sålunda, att avdelningen indelats i fem sjukrum med sex sängar i varje och två sjukrum med fyra sängar i varje.

I denna avdelning liksom i övriga vårdavdelningar inom sjukhuset har särskilt utrymme beräknats för rökrum.

Ritning nr 7 avser att åskådliggöra dispositionen av våningsplanet en trappa upp i sjukhusets huvudbyggnad. Östra flygeln inrymmer vårdavdelningen för öronsjukdomar för 25 patienter. Sängplatserna inom avdelningen ha fördelats på tio sjukrum, varav tre med fyra sängplatser, sex med två sängplatser och en med en sängplats. Denna vårdavdelning har sålunda utformats med 2-sängsdjup, vilken princip genomgående tillämpats i de inom denna flygel belägna vårdavdelningarna. Antalet bilokaler och standarden inom dessa framgå närmare av principskissen.

Den västra flygeln har anordnats för vårdavdelning för hud- och könssjukdomar, vilken avdelning enligt det förut behandlade principprogrammet skall innehålla 33 vårdplatser. Avdelningen är såsom av skissen torde framgå uppbyggd på samma modul som E-avdelningen i bottenvåningen. Den innehåller fem sjukrum för sex patienter, ett rum för två patienter samt ett rum för en patient. Bilokalerna ha utformats med tanke på de särskilda behandlingsformer, som förekomma för å avdelningen vårdade sjukdomsfall.

I det nu behandlade våningsplanets norra flygel är den kirurgiska mottagningsavdelningen belägen. Avdelningen har utformats efter mönster av den numera sedvanliga standarden å dylika avdelningar, dock att väntrummen gjorts något större än som normalt förekommer, med tanke på den tidvis mycket stora belastningen efter sjukvisitationerna å truppförbanden.

Dispositionen av huvudbyggnadens våningsplan två trappor upp åskådliggöres å *ritning nr 8*. Av denna framgår, att den östra flygeln inrymmer den i principprogrammet motiverade isoleringsavdelningen, att den västra flygeln innehåller en medicinsk vårdavdelning för sammanlagt 36 patienter, samt att den norra flygeln tagits i anspråk för medicinsk mottagningsavdelning, ävensom centrallaboratorium. Vad beträffar isoleringsavdelningen, som enligt principprogrammet för sjukhuset avses skola omfatta 20 sängplatser, torde

här endast böra framhållas, att avdelningen uppbyggts sålunda, att densamma inrymmer elva sjukrum, varav nio för två patienter och två för en patient vardera.

Den medicinska vårdavdelningen om 36 sängplatser har uppdelats på sammanlagt åtta sjukrum, varav fem med sex sängplatser och tre med två sängplatser i varje. Bilokalerna ha nedbringats till det minsta möjliga och utformats efter numera allmänt erkända sjukhustekniska principer.

Beträffande den medicinska mottagningsavdelningen och centrallaboratoriet i norra flygeln inom nu förevarande våningsplan torde dessa institutioners närmare utformning framgå av principskissen, till vilken utredningen sålunda får hänvisa. Väntrummens antal och dimensioner ha bestämts med hänsyn till att fråga är om en i första hand militär poliklinisk avdelning, där tillströmningen av patienter tidvis är mycket betydande.

Av *ritning nr 9* framgår dispositionen av våningen tre trappor upp i huvudbyggnaden. Den östra flygeln innehåller enskild vårdavdelning, avsedd för 20 patienter på sätt framhållits i principprogrammet. Avdelningens utformning övensstämmer i allt väsentligt med den i våningen under belägna isoleringsavdelningen. Avdelningen innehåller nio halvenskilda och två helenskilda rum. Västra flygeln innehåller liksom våningen under en medicinsk vårdavdelning om 36 patienter, vilken beträffande utformningen i allo motsvarar den medicinska vårdavdelningen i våningen två trappor upp.

I norra flygeln tre trappor upp har sjukhusets röntgendiagnostiska laboratorier inplacerats med därtill hörande särskilda lokaler såsom mörkrum, våtbetraktningsrum och filmgranskningsrum. Dessutom har inom avdelningen utrymme beretts för en mindre terapilokal för behandling av enklare sjukdomsfall, vilka äro i behov av röntgenterapi.

Dispositionen av våningen fyra trappor upp i huvudbyggnaden framgår av *ritning nr 10*. Den östra flygeln är icke utbyggd i detta våningsplan men kan utbyggas i samband med en eventuell framtida utvidgning av sjukhuset. Ytterligare en våning kan tillbyggas på denna flygel. I västra flygeln är inrymd kirurgisk vårdavdelning för 36 patienter med väsentligen samma utformning som den medicinska vårdavdelningen i våningen tre trappor upp. Avdelningen är sålunda utformad med blandat 3-sängs- och 2-sängsdjup på det sättet, att avdelningen uppdelats på fem sjukrum för sex patienter och tre sjukrum för två patienter.

Norra flygeln fyra trappor upp inrymmer i sin nordligaste del mottagnings- och behandlingslokaler för hud- och könssjukdomar. I övrigt inrymmas i flygeln centrala läkarexpeditioner samt skrivcentral.

Ritning nr 11 åskådliggör dispositionen av förefintliga utrymmen i huvudbyggnadens våning fem trappor upp. Hela norra flygeln disponeras för kirurgisk operationsavdelning. Avdelningen har utformats efter moderna sjukhustekniska principer, varvid eftersträfvats en så arbetsbesparande gruppering som möjligt av lokalerna.

Utöver vad som framgår av principskissen torde här böra framhållas, att en särskild lokal avses för beredning och förvaring av blodplasma m. m.

Den västra flygeln inrymmer kirurgisk vårdavdelning om 36 patienter med samma utformning som motsvarande avdelning fyra trappor upp.

Ritning nr 12 utvisar dispositionen av våningsplanet sex trappor upp, vari endast utbyggt maskinrum för sjukhusets stora sänghissar, varjämte lokalerna i övrigt disponerats för läkarexpeditioner.

Å *ritning nr 13* har åskådliggjorts takvåningen å sjukhusets huvudbyggnad, som endast inrymmer hissmaskinrum jämte observationsplats med tillhörande terrass.

Å denna ritning ha vidare inlagts tvärsektioner av sjukhusets huvudbyggnad, utvisande den i det föregående närmare berörda dispositionen av de olika våningsplanen.

Ritning nr 14 åskådliggör sjukhusbyggnadens huvudfasad mot sydsydost.

Ritning nr 15 utvisar sjukhusbyggnadens fasad mot nord-nordost samt tvärsektion genom östra flygeln.

Ritning nr 16 avser att åskådliggöra den av utredningen förordade utformningen av köks- och matsalsbyggnaden. Byggnaden är grupperad på tre våningar, källarvåning, bottenvåning samt våning en trappa. Källarvåningen upptager enbart förrådslokaler för köket samt lokaler för vissa maskinaggregat såsom elektrisk central, kylmaskiner o. s. v. Bottenvåningen inrymmer själva kökslokalerna. De olika i köket ingående lokalerna äro disponerade på sådant sätt att största möjliga arbetsbesparing ernås varjämte eftersträfvats att cirkulationen mellan de olika lokalerna skall flyta så jämnt som möjligt. Våningen en trappa inrymmer matsal och klubblokaler (rökrum) för sjukhusets befattningshavare. Matsalen har i princip utformats såsom en sammanhängande lokal, varvid dock eftersträfvats att särskilt för läkarna bereda en mera avskild placering. Här tillämpade anordning kan sägas utgöra ett modifierat självserveringssystem i enlighet med numera tillämpade principer. I anslutning till vad nyss anförts har inom matsalslokalen anordnats tre skilda varmbord.

Klubbrummen (rökrummen) ha tillkommit i första hand för att undvika att rökning äger rum i själva matsalslokalen. Till matsalen har anslutits en större balkong i söderläge, där även servering kan äga rum sommartid.

Ritning nr 17 anger köks- och matsalsbyggnadens fasad samt tvärsektion.

Ritning nr 18 åskådliggör huru panncentral och obduktionslokaler anordnats. Bottenvåningen inrymmer pannrum samt till ångpanneanläggningen hörande apparatutrymmen. Härjämte inrymmas i avdelningen lokaler för elektriska transformatorer. Till panncentralen har vidare anslutits en särskild sopförbränningsanläggning ävensom garage för sjukhusets ambulanser och ett antal personbilar.

Övre våningen i panncentralen inrymmer pannrummens övre del, apparatrum och verkstad samt desinfektionslokaler. I denna våning äro samtidigt inlagda obduktionslokaler med tillhörande kylt likförvaringsrum och svepningsrum.

Ritning nr 19 anger fasader och tvärgenomskärningar av panncentral och obduktionslokaler.

Ritning nr 20 utvisar fasader och genomskärning av bostadsbyggnad för överläkare. Endast en av sjukhusets överläkare har ansetts böra beredas bostad vid sjukhuset, medan övriga torde få hänvisas att söka bostäder på den allmänna hyresmarknaden i eller invid Stockholm. Den överläkare, som bör erhålla bostad vid sjukhuset, är givetvis sjukhusets chefläkare, vilken såsom regel torde bli överläkaren å sjukhusets kirurgiska avdelning.

Överläkarbostaden är utförd såsom en enplansvilla i huvudsaklig överensstämmelse med det förslag, som framlagts beträffande bostadsbyggnader för vissa garnisonssjukhus hösten 1943. Överläkarbostaden består av sex rum med tillhörande kök och hembiträdesrum. Den sammanlagda kvadratytan uppgår till 192 m². I källaren äro inredda förrådslokal och skyddsrum m. m.

Ritning nr 21 utvisar dispositionen av bostadsbyggnaden för underläkare. I byggnaden ha inrymmts sammanlagt sju bostäder för underläkare. Härav äro fyra om tre rum och kök och tre om fyra rum och kök, vartill dessutom komma tre enkelrum, vilka vid behov kunna läggas till närmast belägna våning. Bostäderna äro i allt väsentligt utformade efter de typer som enligt statsmakternas beslut skola komma till användning vid övriga garnisonssjukhus i riket. Källarvåningen i denna byggnad, vilken allenast åskådliggjorts i tvärsektionen, innehåller erforderliga förvaringsutrymmen jämte skyddsrum.

Ritning nr 22 åskådliggör utformningen av bostäder för viss gift manlig personal. Även dessa bostäders utformning ansluter sig i allt väsentligt till vad som godkänts att gälla för övriga garnisonssjukhus.

Ritning nr 23 åskådliggör dispositionen av bostadsbyggnad för sköterskor. I suterrängvåningen har inrymmts samlingsrum i likhet med vad fallet är i vissa andra på senare tid uppförda byggnader av motsvarande typ, varjämte i detta våningsplan anordnats badrum och skyddsrum samt förvaringsrum för cyklar, skidor och reseffekter. Bostäderna äro fördelade på tre våningar. I vardera bottenvåningen och våningen två trappor upp ha inrymmts fem sköterskerum, sex assistentsköterskerum, två biträdesrum, tekök samt tvättrum. Våningen en trappa upp innehåller fyra sköterskerum, dubblett för husmoder samt sex assistentsköterskerum. Husmoderns bostad omfattar ett kvadratutrymme om 40 m² och biträdesrummen 11 m². Sköterskebostäderna innehålla en nettoyta av 22 m² och assistentsköterskerummen 16 m².

Ritning nr 24 utvisar dispositionen av bostadsbyggnad för biträden jämte denna byggnads fasad mot öster ävensom genomskärning av byggnaden. Byggnaden innehåller 45 enkelrum, vilka i allmänhet omfatta 11 m². Å de båda gavlarna förekomma dock något större rum för äldre biträden. Byggnadens suterrängvåning innehåller liksom sköterskebyggnaden samlingsrum, tekök, skyddsrum ävensom badrum och utrymme för reseffekter.

Ritning nr 25 utvisar dispositionen av bottenvåningen i gymnastik- och undervisningsbyggnaden. Våningsplanet inrymmer modellkammare, två föreläsningssalar, vilka vid behov kunna sammanslås till en. Vardera föreläs-

ningssalen avses för 36 elever. Till våningsplanet är vidare anslutet bibliotek, preparat- och planschrum samt lärarexpedition och kapprum. I byggnadens västra del är inrymd gymnastik- och samlingssal. Över gymnastiksalens tvagnings- och omklädnadsrum har inlagts en mindre läktare för åhörare.

Ritning nr 26 åskådliggör gymnastikbyggnadens fasader mot sydost och nordost samt genomskärningar av byggnaden.

Ritning nr 27 åskådliggör dispositionen av förläggingsbyggnad för läkare. Byggnaden, vilken utformats såsom barackbyggnad av trä, innehåller i bottenvåningen och våningen en trappa sammanlagt 36 sängplatser för sådana värnpliktiga läkare m. fl., vilka avses skola kommenderas till sjukhuset för kurser av olika slag. Varje läkare erhåller eget rum. I byggnadens källarvåning har inrymts centralgarderob samt utrymmen för cyklar, skidor och reseffekter ävensom skyddsrum.

Ritning nr 28 slutligen utvisar anordningen av förläggingsbyggnad för sjukvårdare, vilken jämväl är tänkt såsom barackbyggnad av trä. Principskissen torde icke tarva förklaring i vidare mån än att denna personalkategori sammanförts två och två i varje rum. I byggnadens bottenvåning har dessutom beretts bostadsutrymme för en sjukhusväbel, vilken tillika avses skola kunna utöva tillsyn över den i förläggingsbyggnaden inkvarterade personalen.

Innan utredningen avslutar redogörelsen för det av utredningen framlagda byggnadsprogrammet torde till behandling jämväl böra upptagas vissa byggnadstekniska frågor. I sådant avseende får utredningen anföra följande.

Genom verkställda markundersökningar har konstaterats, att sjukhusområdets undergrund till största delen består av berg eller fast pinnmo, dock med insprängningar av något lösare beskaffenhet. Å dessa ställen måste följaktligen räknas med något mindre bärighet. Vid förläggning av olika byggnader har hänsyn måst tagas till berörda förhållanden. Därför äro undervisnings- och förläggingsbyggnader såsom förut nämnts föreslagna att utföras av trä, medan byggnadsmaterialet för samtliga övriga byggnader förutsättes skola vara tegel. För att nedbringa underhållskostnaderna för dessa senare äro fasaderna avsedda att utföras av gulgrönt tegel med fogstrykning. Socklarna utgöras av betong. Samtliga bjälklag i dessa byggnader äro av betong, vilken över luftskydds- och chockavdelningarna armeras på betryggande sätt. Yttertaken göras av betongplank, som täckes med underhållsfri papp.

Träbyggnaderna utföras med stomme av plank med yttertak av bräder, som likaledes intäckas med papp. Källarbjälklagen till dessa byggnader äro av betong och de övriga av trä. Enär fråga är om byggnader för militärt ändamål har hänsyn icke tagits till de i 53 a § 2 mom. byggnadsstadgan angivna fordringarna, vilka för övrigt tillkommit efter färdigställandet av utredningens principskisser.

Samtliga trappor i tegelbyggnaderna utföras med stomme av betong och beläggning av kalksten, vilket material även användes i förstugor, centralhall och dylika utrymmen. Golven göras fogfria i behandlings- och operationslokaler, beläggas med sintrade plattor i vissa bilokaler, med asfaltplattor i korridorer samt med mattor av linoleumtyp i sjuksalar m. fl. utrymmen.

I s. k. »våta» lokaler beklädes väggarnas nedre del med glasertegel eller kakelplattor.

Fönstren göras kopplade av trä samt beslås i sjukavdelningar såsom perspektivfönster. Alla dörrar göras helt släta, delvis belagda med lämpligt träfanér. Inredningen utföres i allmänhet av trä.

Invändigt laseras eller oljemålas snickeri, medan väggar, som ej äro plattklädda, målas med kallvattenfärg. I tak kalkfärgas.

Såsom tillfartsvägar och större vägar inom området hava befintliga dylika kunnat tagas i anspråk sedan de utbyggts till en bredd av sex meter varjämte nya gångvägar, gårdsplaner och parkeringsplatser blivit anlagda. I övrigt har utredningen utgått från, att den befintliga skogsmarken så mycket som möjligt skall bibehållas varjämte förstörd dylik återställas. Öppen mark upprensas och anordnas såsom gräsmattor.

Området, som på sätt förut nämnts i norr och väster begränsas av befintliga vägar och i söder och öster av nydragna gränslinjer mot ett tilltänkt parkområde, eventuellt disponerat av Sundbybergs stad, är icke avsett att inhägnas på annat sätt, än att ett en meter högt nätstängsel anbringas mot nämnda parkområde.

Enligt av utredningens arkitekt i samråd med arméns fortifikationsförvaltnings byggnadskontor utförda undersökningar kan för sjukhusets drift erforderlig elektrisk energi erhållas från en försvarsväsendet tillhörig högspänningsledning om 6 000 volt å Järvafältet. Vad beträffar sjukhusets vattenförsörjning förutsätter utredningen, att anslutning skall ske till Stockholms norra förorters kommunalförbunds för vattenledning ledningssystem. Sjukhusets avloppsfråga torde böra lösas genom anslutning till avloppssystemet inom Solna stad.

X. Kostnadsberäkningar m. m.

De av utredningens arkitekt i samråd med arméns fortifikationsförvaltning beräknade kostnaderna för uppförande av det nya garnisonssjukhuset framgå av nedanstående sammanställning.

Beträffande de sålunda beräknade kostnaderna får utredningen anföra följande.

Kostnadsberäkningen har uppställts på sådant sätt, att av densamma framgå kostnaderna för de olika i byggnadsprogrammet ingående byggnadsobjekten. Utredningen har funnit det nödvändigt att redovisa kostnaderna på detta sätt av två skäl. Dels ingå i byggnadsprogrammet vissa byggnader m. m., vilka icke kunna anses utgöra normala delar av en sjukhusinstitution, och vilkas byggnadskostnader böra hållas skilda från övriga sådana kostnader, framför allt då det gäller att bedöma kostnaden per vårdplats å det nya garnisonssjukhuset. Utredningen syftar härvid på de förut berörda undervisnings- och förläggningsbyggnaderna för medicinalpersonal samt den s. k.

	1944 års prisläge			1941 års prisläge	
	Byggnads- kostnad kronor	Admini- stration cirka 6 % kronor	Total byggnads- kostnad kronor	Total byggnads- kostnad kronor	
<i>I. Det egentliga sjukhuset:</i>					
A. Sjukhusbyggnad (exkl. chock- avdelning)	3 295 480	196 520	3 492 000	3 073 000	
B. Köks- och matsalsbyggnad	598 520	35 980	634 500	558 000	
C. Panncentral och obduktion	586 700	34 300	621 000	542 000	4 173 000
<i>II. Bostäder:</i>					
D. Bostadsbyggnad för överläkare	93 400	5 600	99 000	87 000	
E. " " underläkare	364 200	20 800	385 000	339 000	
F. " " förgiftman- lig personal	99 780	6 220	106 000	93 500	
G. " " sköterskor	299 620	17 880	317 500	279 500	
H. " " biträden ..	242 340	14 660	257 000	226 000	1 025 000
<i>III. Undervisningslokaler m. m.:</i>					
J. Gymnastik- och undervisnings- byggnad	235 600	14 400	250 000	220 000	
K. Förläggning för läkare	170 200	10 800	181 000	159 500	
L. " " sjukvårdare ..	164 470	9 530	174 000	153 000	532 500
A. Chockavdelning i sjukhus- byggnaden	209 620	13 380	223 000	196 000	196 000
<i>IV. Gemensamma kostnader för I, II och III:</i>					
Utvändiga gångbara kulvertar	70 000	4 000	74 000	65 000	
Huvudledningar för värme, vatten och avlopp	552 000	33 000	585 000	515 000	
Huvudledningar för elektrisk kraft, belysning och svagström	133 000	8 000	141 000	124 000	704 000
Summa kronor	7 114 930	425 070	—	7 540 000	6 630 500
<i>V. Övriga kostnader:</i>					
O. Cykelställ	—	—	3 075	2 700	
Planeringsarbeten	—	—	233 000	205 000	
Vägar utanför området	—	—	117 000	103 000	
Reservkraftaggregat	—	—	70 000	61 500	
Armatur och elektfiska apparater..	—	—	107 100	94 500	
Linoleummattor	—	—	86 700	76 500	543 200
Kronor	—	—	—	8 156 875	7 173 700

chockavdelningen i sjukhusets huvudbyggnad. Dels är utredningen angelägen att klargöra de relativt betydande kostnader för ledningar av olika slag samt planeringsarbeten, som föranledas av garnisonssjukhusets förläggande till Ör-området, och vilka åtminstone till en del kunnat bortfalla, därest sjukhuset kunnat förläggas till det tidigare under utredningens gång ifrågasatta området vid Bagartorp.

Totalkostnaderna för det av utredningen framlagda byggnadsprogrammet beräknas på basis av nuvarande prisläge till 8 156 875 kronor. Motsvarande

kostnader enligt prisläget den 1 juli 1941 beräknas till 7 173 700 kronor. Kostnaderna för det egentliga sjukhuset beräknas enligt nuvarande prisnivå till 4 747 500 kronor, vilket innebär en kostnad per vårdplats av $(4\,747\,500 : 280 =)$ i runt tal 17 000 kronor per vårdplats. Med inräknande av kostnaderna för bostäder, kulvertförbindelser, ledningar samt vägar och planeringsarbeten m. m. men med bortseende från kostnaderna för undervisningslokaler m. m. samt förenämnda chockavdelning uppgå kostnaderna för byggnadsprogrammets realiserande till 7 328 875 kronor, motsvarande en kostnad per vårdplats av $(7\,328\,875 : 280 =)$ i runt tal 26 000 kronor per vårdplats. För att erhålla en uppfattning om dessa kostnaders skälighet har utredningen genom förmedling av centrala sjukvårdsberedningen låtit undersöka byggnadskostnaderna per vårdplats vid vissa på senare tid uppförda lasarettbyggnader. Härvid har framgått, att ett i viss mån likartat byggnadsföretag, nämligen lasarettet i Karlskoga, vilket uppfördes åren 1941—1943 och liksom det nya garnisonssjukhuset ej är utrustat med egen tvättinrättning, dragit en kostnad av i runt tal 26 000 kronor per plats. Utredningen anser sig därför kunna uttala det omdömet, att de för det nya garnisonssjukhuset i Stockholm beräknade kostnaderna måste anses fullt skäligen.

Innan utredningen övergår till frågan om beräkningen av kostnaderna för inventarier för garnisonssjukhuset torde utredningen få beröra vissa i samband med bedömandet av byggnadskostnaderna stående spörsmål. Därest det av utredningen förordade nya garnisonssjukhuset kommer till stånd kunna såväl garnisonsavdelningarna å karolinska sjukhuset som garnisonsjukhuset å Kungsholmen disponeras för andra ändamål. Till det vid propositionen 1944:235 fogade utdraget av statsrådsprotokollet (s. 27) har ock chefen för ecklesiastikdepartementet uttalat, att han utginge från att de nuvarande garnisonsplatserna å karolinska sjukhuset, efter eventuell utflyttning av garnisonsavdelningarna till Järvafältet, komme att användas för ändamål, som eljest skulle tillgodosetts genom nybyggnad.

Beträffande värdet av garnisonsavdelningarna får utredningen erinra, att kommittén för karolinska sjukhusets fortsatta utbyggande i sin den 28 februari 1944 avgivna utredning med förslag till dermato-venerologisk klinik på sätt framgår av det vid förenämnda proposition 1944:235 fogade utdraget av statsrådsprotokollet (s. 22) anför, att anläggningskostnaderna för en var av de 108 vårdplatserna å sjukhuset icke kunde uppskattas lägre än till 13 000 kronor samt att sålunda hela anläggningskostnaden för ifrågavarande 108 platser skulle uppgå till $(108 \times 13\,000 =)$ i runt tal 1 400 000 kronor.

Vad härefter angår värdet av garnisonssjukhuset å Kungsholmen får utredningen framhålla, att enligt av byggnadsstyrelsen meddelad uppgift taxeringsvärdet å sjukhusfastigheten för närvarande är fastställt till 2 284 000 kronor, varav markvärde 1 784 000 kronor och byggnadsvärde 500 000 kronor.

Tillkomsten av det nya garnisonssjukhuset skulle sålunda medföra, att anläggningar med ett sammanlagt nuvärde av $(1\,400\,000 + 2\,284\,000 =)$ i runt tal 3 700 000 kronor kunna disponeras för andra ändamål. Det angivna

värdet av 3 700 000 kronor bör enligt utredningens mening vägas mot kostnaderna för det nya garnisonssjukhusets uppförande.

I själva verket torde det vara befogat att räkna med att betydligt större ekonomiska värden än som nyss angivits komma att frigöras i och med det nya garnisonssjukhusets tillkomst. Sålunda skulle en exploatering helt eller delvis av den för närvarande till garnisonssjukhuset å Kungsholmen upplåtna tomtmarken för byggnadsändamål med säkerhet komma att inbringa ett avsevärt högre belopp än det taxerade markvärdet, som enligt vad förut nämnts uppgår till 1 784 000 kronor. Ehuru det icke torde ankomma på utredningen att avgiva förslag beträffande det framtida utnyttjandet av det gamla garnisonssjukhusets byggnader och markområde, har utredningen likväl ansett sig böra peka på de ekonomiska värden som frigöras genom uppförandet av ett nytt garnisonssjukhus.

Utredningen övergår härefter till frågan om beräkningen av kostnaderna för erforderliga inventarier till det nya garnisonssjukhuset. Efter därom av utredningen gjord hemställan har inom försvarets sjukvårdsförvaltning företagits en beräkning av ifrågavarande kostnader, vilken beräkning av förvaltningen överlämnats till utredningen med skrivelse den 7 juni 1944.

Av sjukvårdsförvaltningens beräkningar framgår, att kostnaderna för inventarier uppskattats till sammanlagt 1 780 000 kronor enligt nuvarande prisnivå, motsvarande en kostnad per vårdplats av 6 350 kronor.

Den ifrågavarande kostnadskalkylen har utredningen funnit högt beräknad, varför utredningen i samråd med representanter för sjukvårdsförvaltningen underkastat densamma en närmare granskning i besparingssyfte. Härvid har befunnits, att åtskilliga poster kunna beräknas till lägre belopp än de av sjukvårdsförvaltningen angivna, samt att vissa poster helt kunna utgå. På grund härav har utredningen funnit sig kunna reducera de beräknade kostnaderna för inventarier till det nya garnisonssjukhuset till, i avrundat tal, 1 400 000 kronor enligt nuvarande prisläge. Denna kostnad motsvarar en kostnad per vårdplats av 5 000 kronor, vilket belopp torde kunna anses fullt normalt vid jämförelse med motsvarande kostnader å civila sjukhus.

Vid den av utredningen gjorda beräkningen av inventariekostnaderna har utredningen förutsatt, att användbar inventarieutrustning å garnisonssjukhuset vid Hantverkargatan skall enligt försvarets sjukvårdsförvaltnings beprövande komma till användning å det nya sjukhuset. Denna utrustning övertogs nämligen av karolinska sjukhuset från försvarsväsendet i samband med den i anslutning till sjukhusets upprättande företagna omläggningen av garnisonssjukvården i huvudstaden. Beträffande åter inventarieutrustningen å karolinska sjukhusets garnisonsavdelningar vill utredningen icke ifrågasätta ett ianspråktagande av densamma för det nya garnisonssjukhusets behov. Denna utrustning anskaffades nämligen med anlitan av de medel, som under åttonde huvudtiteln anvisats för karolinska sjukhusets förseende med inventarier och är av samma typ som den vid detta sjukhus i övrigt förekommande.

Vad slutligen angår sättet för finansieringen av kostnaderna för genomförande av utredningens förslag till nytt garnisonssjukhus får utredningen därom anföra följande.

Tillkomsten av det nya garnisonssjukhuset kan i viss mån sägas sammanhålla med utflyttningen av Stockholms garnisons truppförband till Järfvafältet, och i varje fall valet av förlägningsplats för sjukhuset är intimt förknippat med berörda utflyttning. Med hänsyn till dessa förhållanden synes det kunna ifrågasättas att finansiera byggnadskostnaderna i samma ordning som kostnaderna för truppförbandens utflyttning.

Med hänsyn till byggnadsprogrammets omfattning och den relativt avsevärda tidrymden för programmets genomförande synas byggnadskostnaderna kunna fördelas över en längre tidsperiod, förslagsvis tre budgetår.

Beträffande inventarietkostnaderna för det nya sjukhuset torde dessa böra finansieras över driftbudgeten och fördelas på två budgetår.

XI. Personalorganisation m. m.

På framställning av utredningen har dåvarande arméförvaltningens sjukvårdsstyrelse verkställt en undersökning rörande personalbehovet vid det nya garnisonssjukhuset, vars resultat innefattas i sjukvårdsstyrelsens skrivelse till utredningen den 20 november 1943. Enligt sjukvårdsstyrelsens beräkningar skulle personalbehovet vid sjukhuset i sammanfattning uppgå till följande:

Överläkare	5
Underläkare	14
Sjuksköterskor	28
Assistentköterskor	28
Elever	64
Sjukvårdare	36
Köks- och ekonomipersonal	136
Administrationspersonal	16
Summa	327

Denna beräkning av personalbehovet har utredningen funnit vara avsevärt för hög. Redan en jämförelse med vårdplatsantalet å sjukhuset, 280, utvisar att så är förhållandet. En granskning i detalj av beräkningen har ock givit vid handen, att betydande nedskärningar kunna äga rum främst i vad gäller elever samt köks- och ekonomipersonal. Emellertid har utredningen funnit att en mera ingående beräkning av personalbehovet skulle taga en avsevärd tid i anspråk. Då härtill kommer att ställning till personalbehovet icke behöver tagas förrän byggnadsarbetena befinna sig i ett mera framskridet stadium vill utredningen föreslå, att frågan om det nya sjukhusets personal-

organisation göres till föremål för ytterligare överväganden inom försvarets sjukvårdsförvaltning och centrala sjukvårdsberedningen, samt att förslag i ämnet underställes statsmakternas prövning i förvaltningens medelsäskanden för budgetåret 1946/47.

Då det för utredningen gällt att taga ställning till huru många bostadsbyggnader som böra anordnas vid garnisonssjukhuset har utredningen ansett sig kunna räkna med ett lägre personalantal än som angivits i sjukvårdsstyrelsens ovannämnda beräkning, varjämte utredningen förutskickat, att en väsentlig del av sjukhusets befattningshavare skola hänvisas till erhållande av bostäder i den öppna bostadsmarknaden. Sålunda har utredningen stannat vid att föreslå anordnande av bostäder för följande befattningshavare nämligen 1 överläkare, 7 underläkare, 15 sjuksköterskor (inklusive husmoder), 18 assistentsköterskor, 49 biträden samt 4 icke sjukvårdande manliga befattningshavare.

I detta sammanhang torde slutligen böra framhållas, att avlönings- och omkostnadsutgifterna för det nya garnisonssjukhuset i Stockholm såsom fallet är beträffande landets övriga garnisonssjukhus böra redovisas å de i riksstatens fjärde huvudtitel under rubriken D. Vissa till försvaret hörande institutioner uppförda anslagen till Garnisonssjukhusen: Avlöningar, respektive Garnisonssjukhusen: Omkostnader. Det nuvarande under samma rubrik uppförda anslaget till Karolinska sjukhusets garnisonsavdelningar torde böra utgå ur riksstaten i och med att verksamheten vid garnisonssjukhuset tager sin början.

XII. Utredningens hemställan.

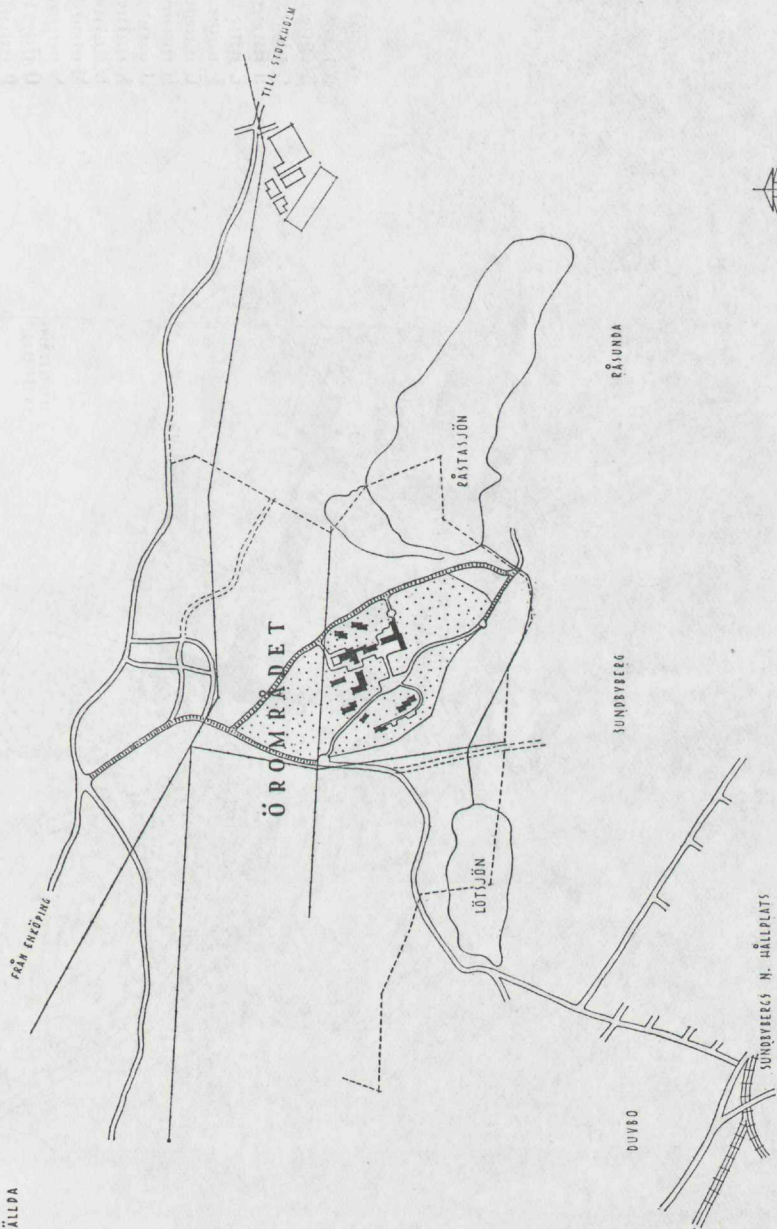
Under åberopande av vad i de föregående avsnitten anförts får utredningen i underdånighet hemställa att Kungl. Maj:t måtte med godkännande av de av utredningen förordade riktlinjerna för organisationen av garnisonssjukvården i Stockholm

dels föreslå riksdagen att för uppförande av ett nytt garnisonssjukhus i Stockholm anvisa ett belopp av 8 156 875 kronor, fördelat på förslagsvis tre budgetår, samt att för inventarier till sjukhuset anvisa ett belopp av 1 400 000 kronor, fördelat på förslagsvis två budgetår,

dels uppdraga åt försvarets sjukvårdsförvaltning att i samband med avgivandet av ämbetsverkets medelsäskanden för budgetåret 1946/47 inkomma med närmare utredning rörande tillgodoseendet av personalbehovet vid det nya sjukhuset.

ORIENTERINGSPLAN

- BETECKNAR VÄGAR
- UTOM OMRÅDET SOM
- BERÄKNAS BLIVA
- ORDNINGSTÄLLDA



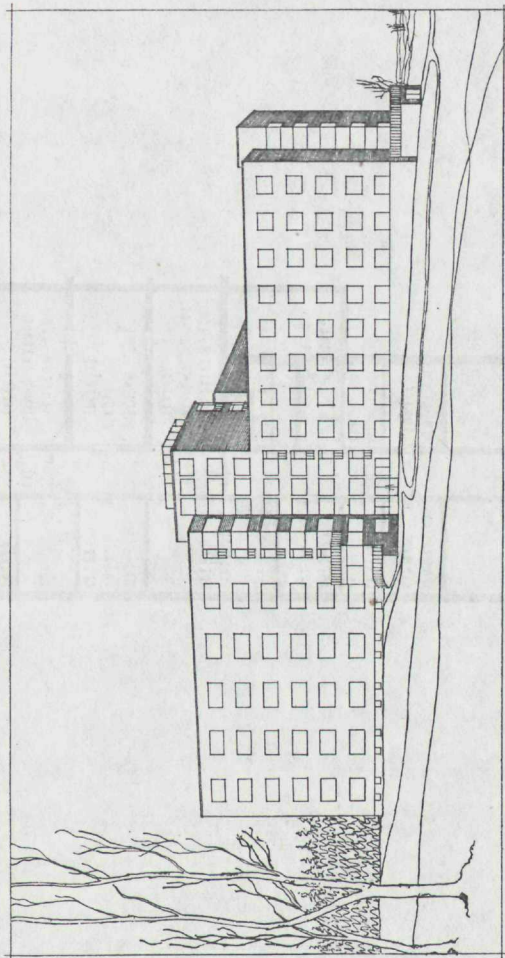
GARNISONSSJUKHUSET STOCKHOLM

SITUATIONSPLAN

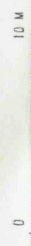


GARNISONSSJUKHUSET STOCKHOLM

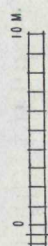
PERSPEKTIV



SJUKHUSBYGGNADEN FRÅN SYDOST



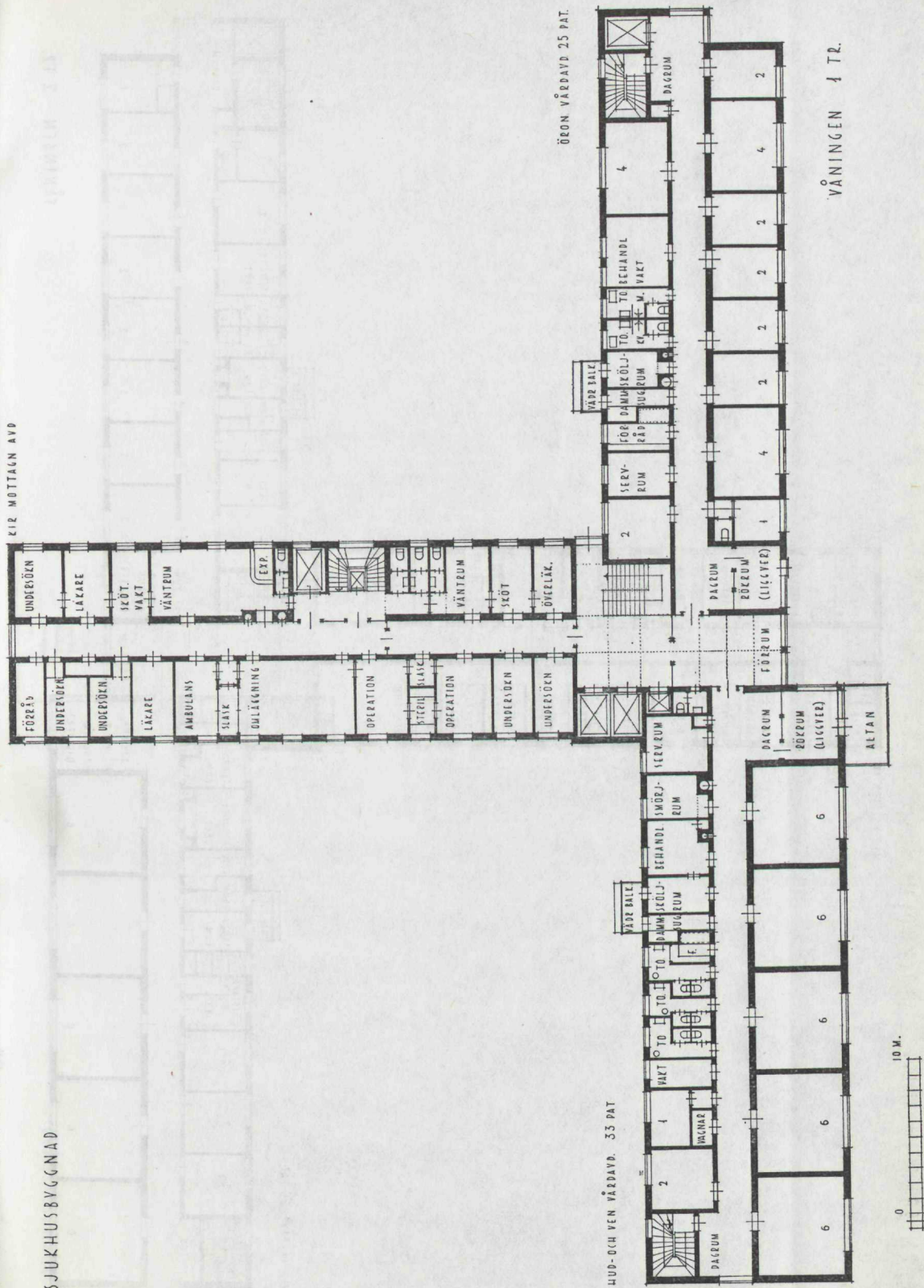
UNDRE SOUTERRAINVÄNINGEN

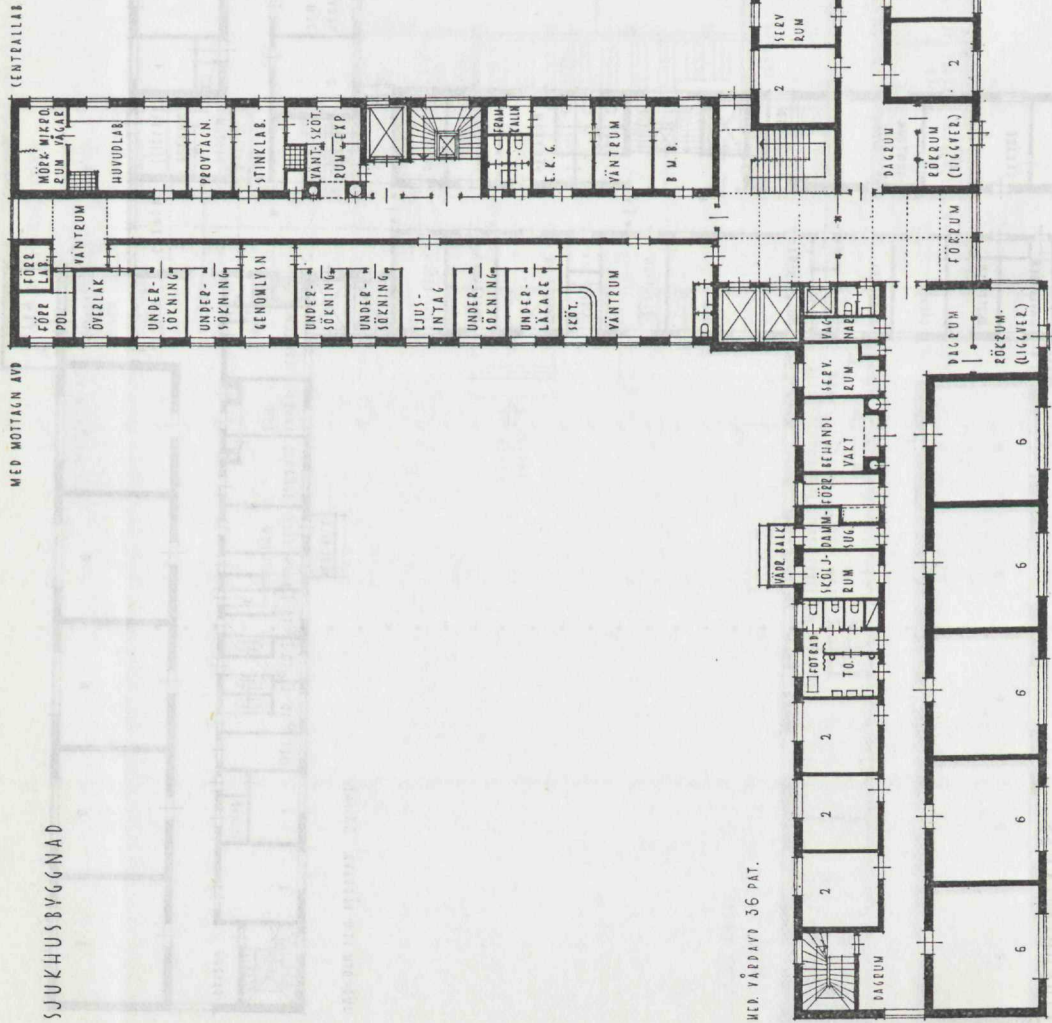


BYGGNADEN INNEHÅLLER:
TOTALT 280 PAT.



BOTTENVÅNINGEN



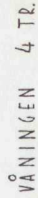


ISOL VÄRD. 20 PAT.

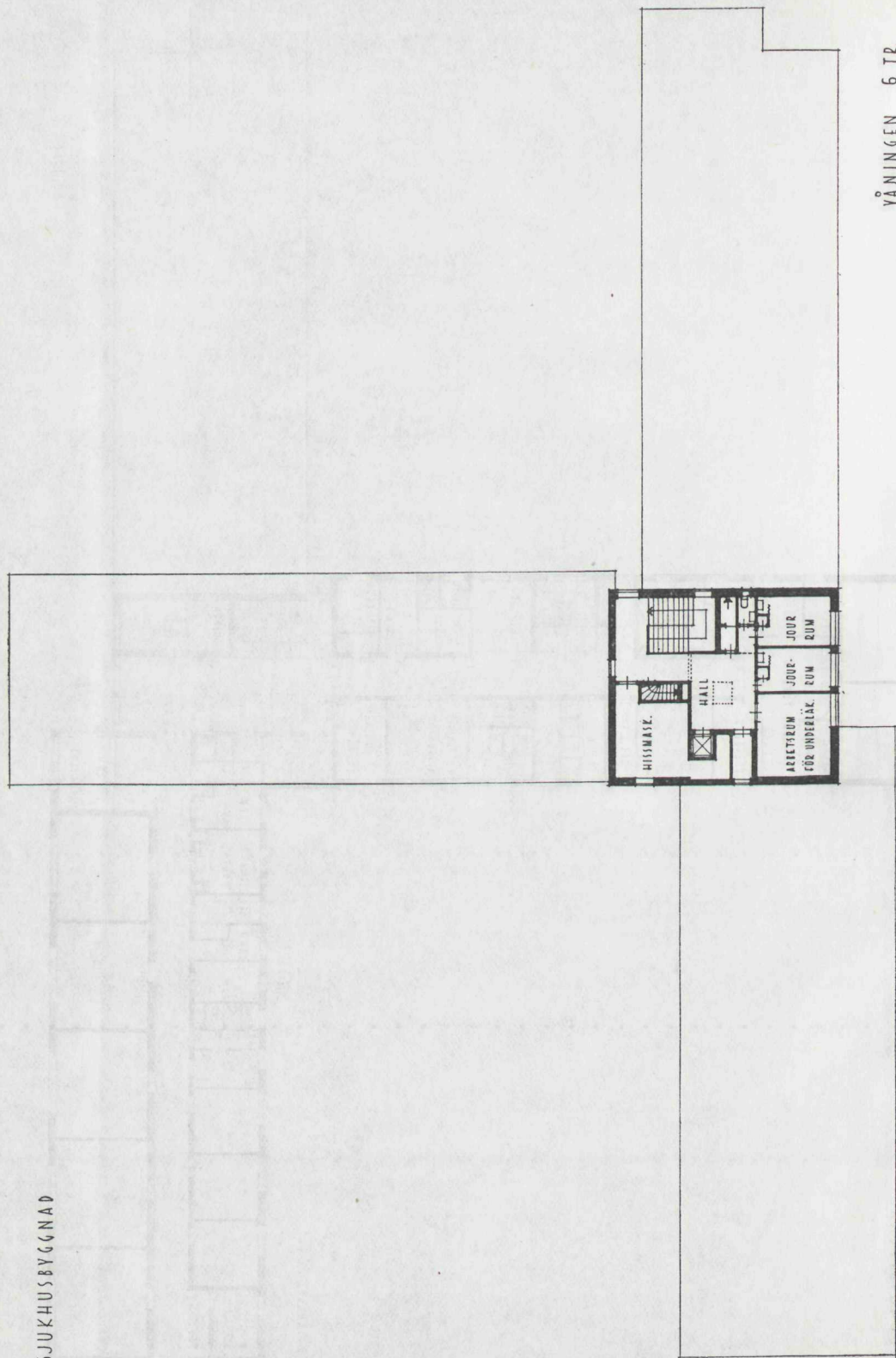
VED VÄRD. 36 PAT.

VÅNINGEN 2 TR.

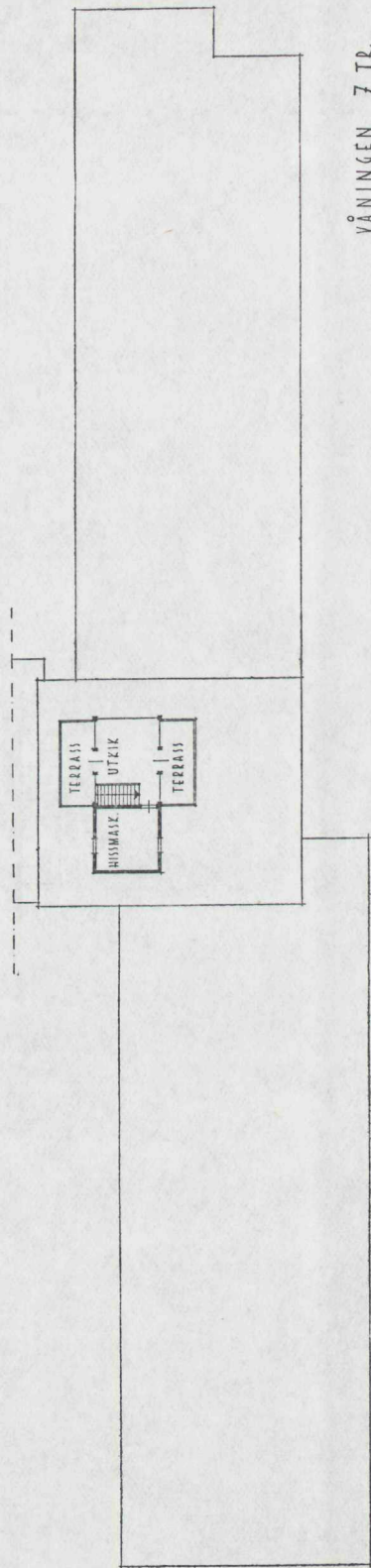
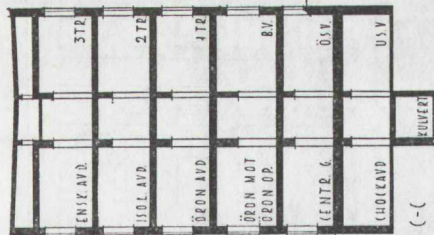
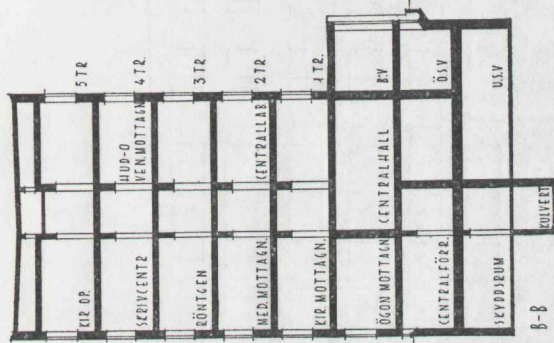
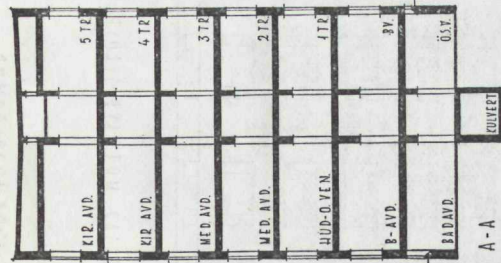
HUD-064 VEN. MOTTAGN. AVD.



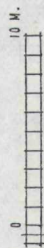
KIR VÅRDVD. 36 PAT

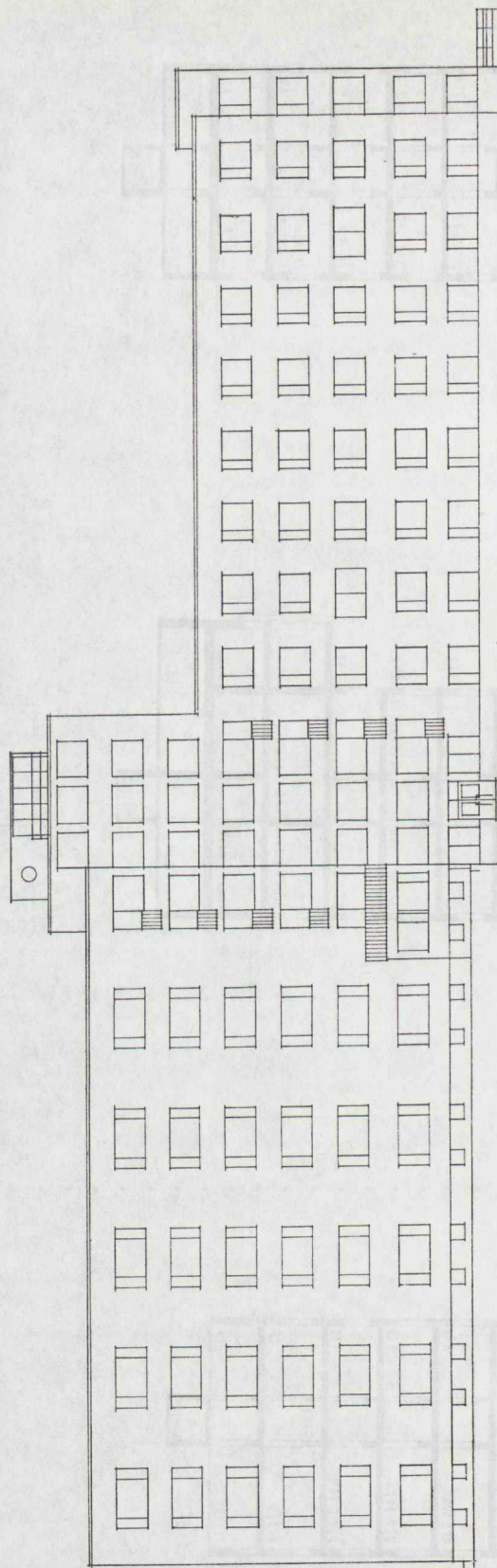


A SJUKHUSBYGGNAD

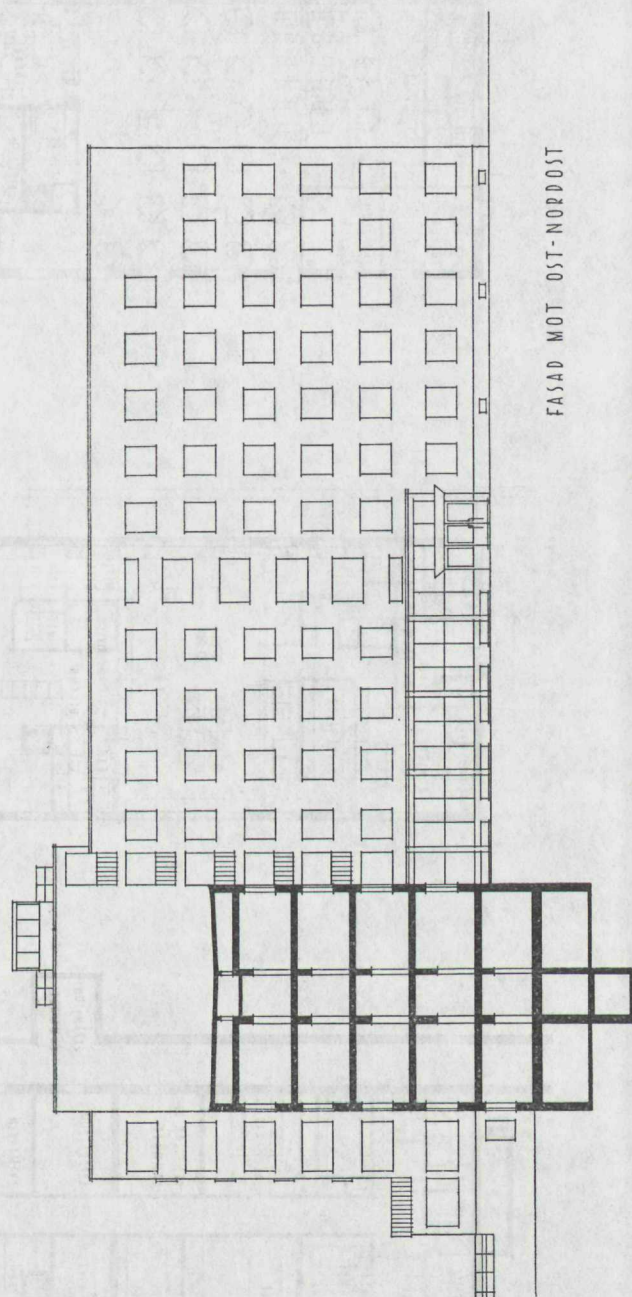


VÅNINGEN 7 TR.



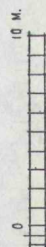


FASAD MOT SVD-SYDÖST

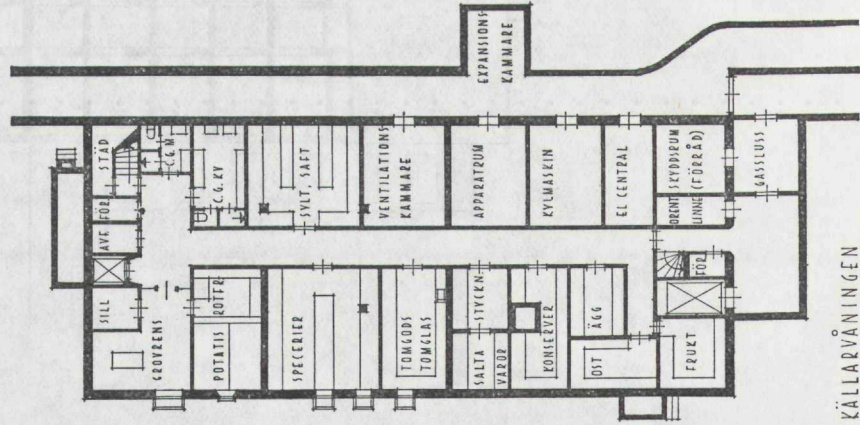


FASAD MOT OST-NORDOST

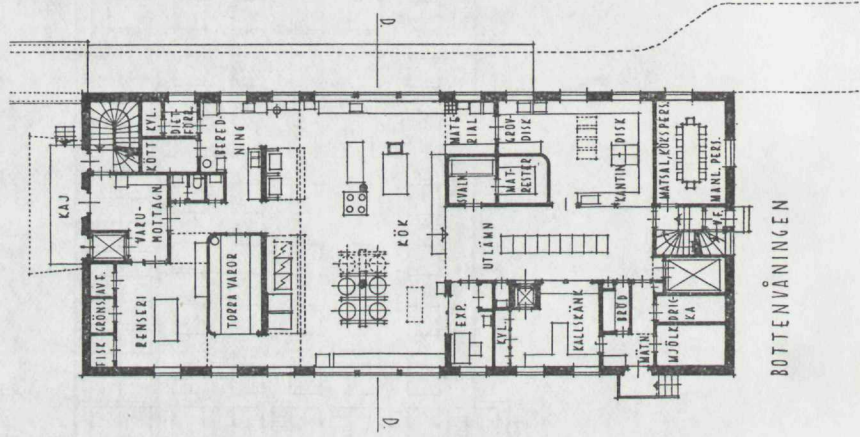
(-C)



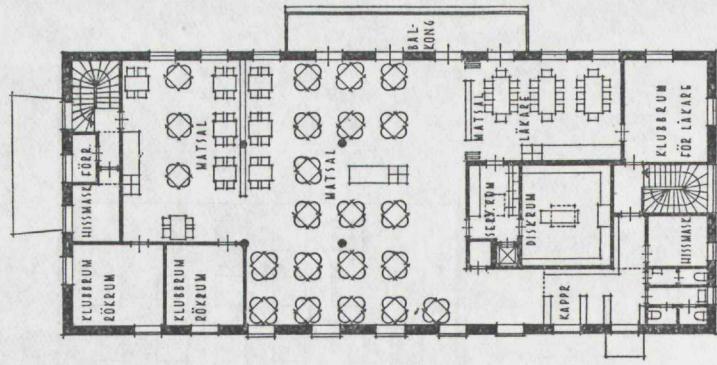
B KÖKS-OCH MATSALSBYGGNAD



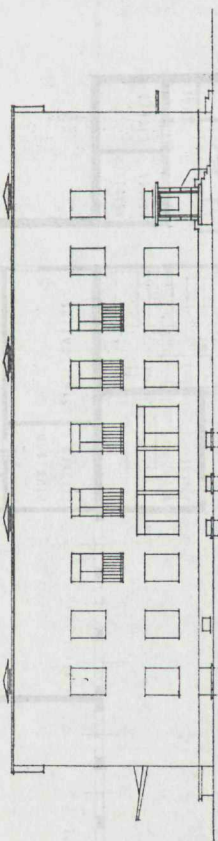
KÄLLARVÄNINGEN



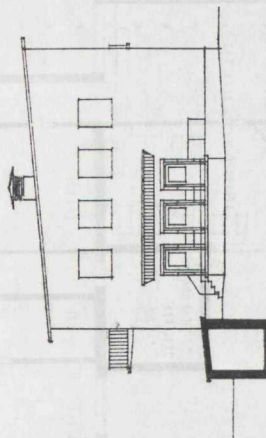
BOTTENVÅNINGEN



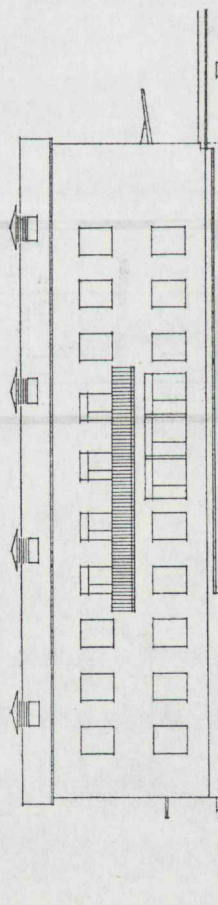
VÅNINGEN I TR.



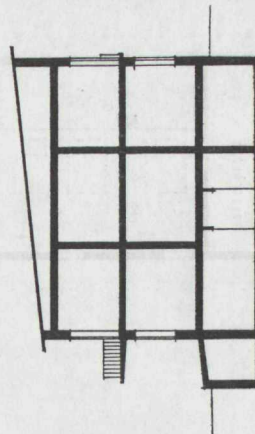
FASAD MOT SYDVÄST



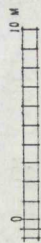
FASAD MOT NORDVÄST



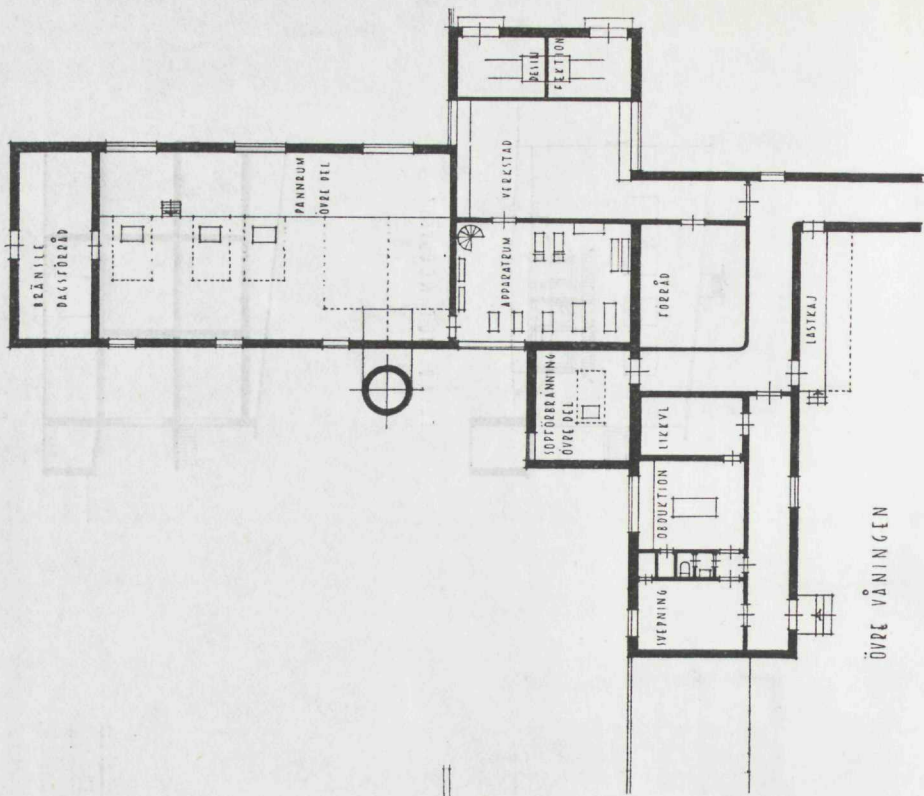
FASAD MOT NORDÖST

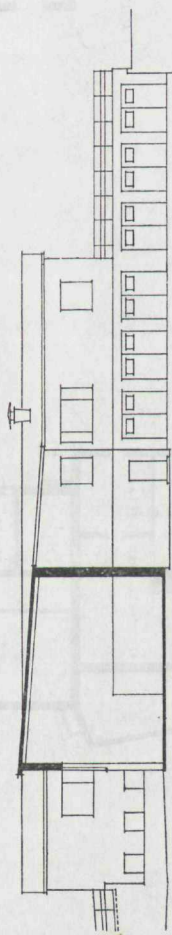


D-D

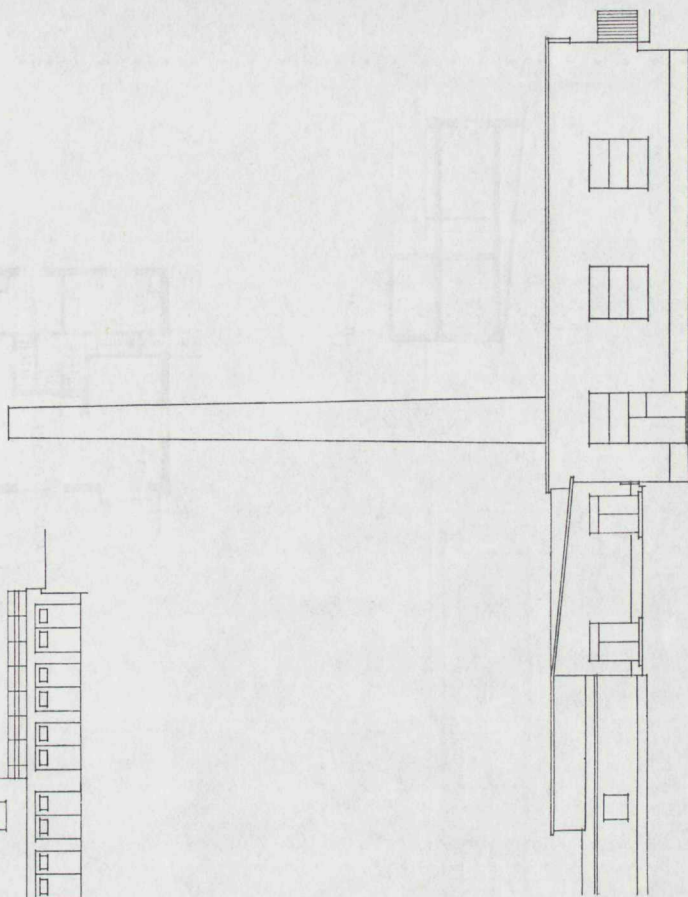


ÖVRER VÅNINGEN

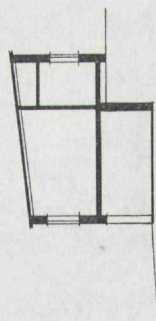




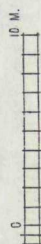
E-E



FASAD MOT NORDÖST

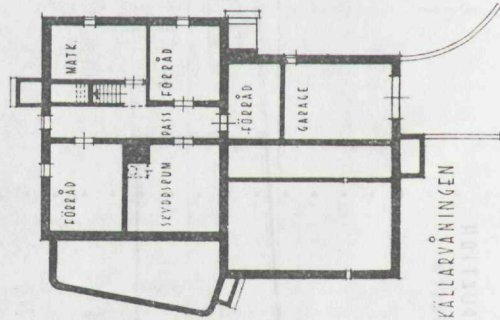
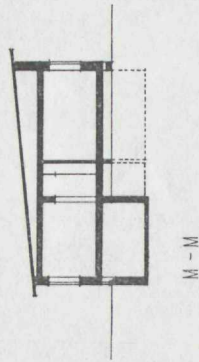
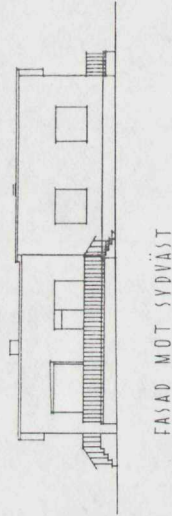
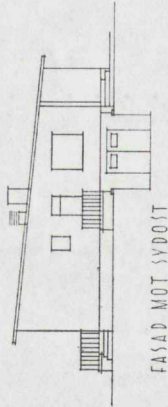


F-f



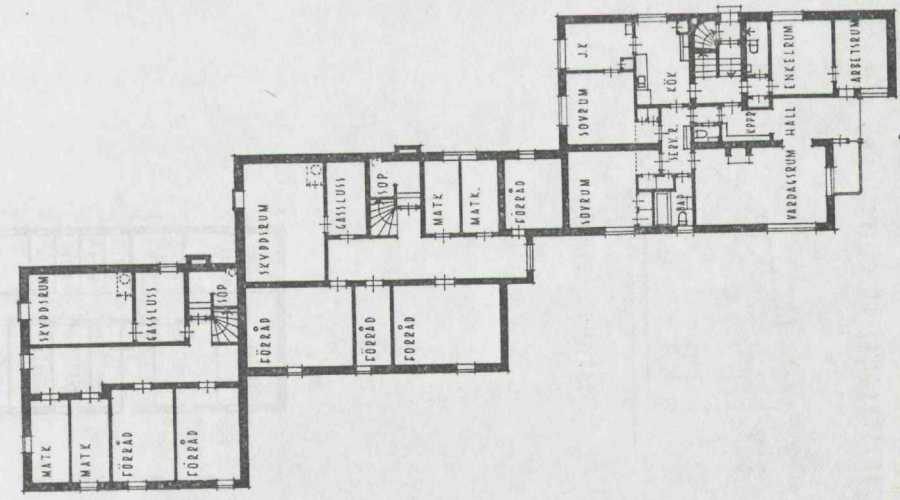
D BOSTADSBYGGNAD FÖR ÖVERLÄKARE

BYGGNADEN INNEHÅLLER
BOSTAD OM 7 RUM OCH KÖK

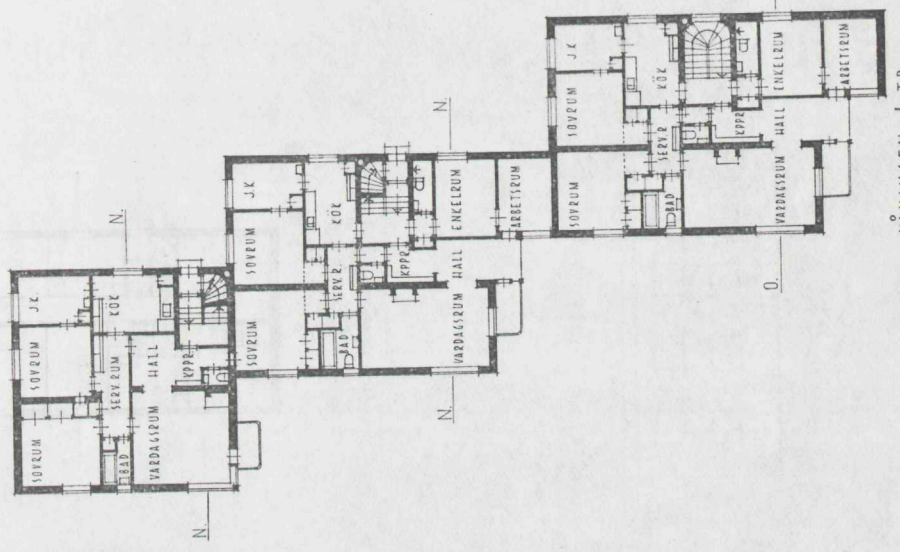


E 80 STADSBYGGNAD FÖR UNDERLÄVARE

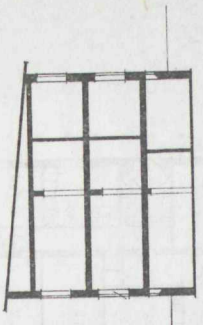
- BYGGNADEN INNEHÅLLER
- 7 FAMILJEBOSTÄDER
- 2 ST OM 3 RUM OCH KÖK
- 5 ST OM 4 RUM OCH KÖK
- 5 ST ENKELRUM



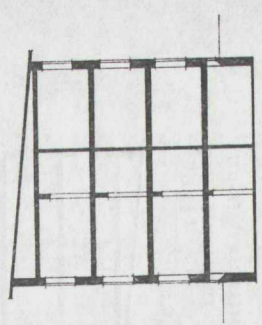
0-0



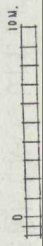
1 TR



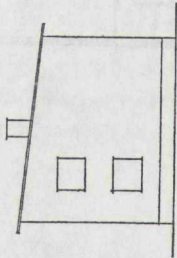
N-N



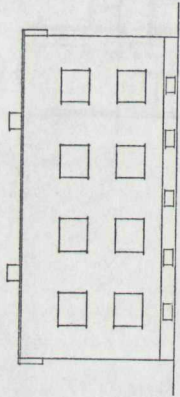
0-0



F BOSTADSBYGGNAD FÖR GIFT MANL. PERSONAL

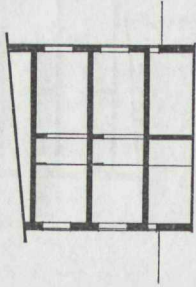


FASAD MOT SÖDÖST

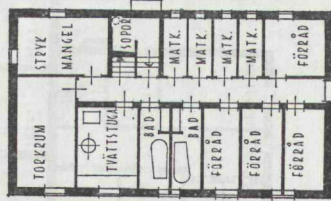


FASAD MOT SÖDVÄST

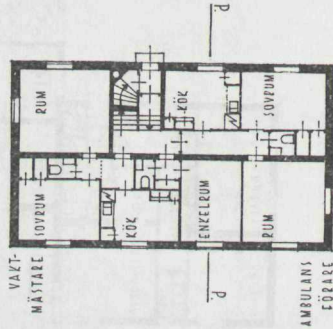
BYGGNADEN INNEHÄLLER:
BOSTÄDER FÖR 4 FAM.
1 ENZELLEUM



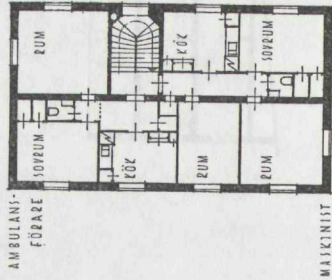
P - P



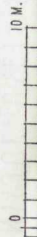
KÄLLARVÅNINGEN



BOTTENVÅNINGEN

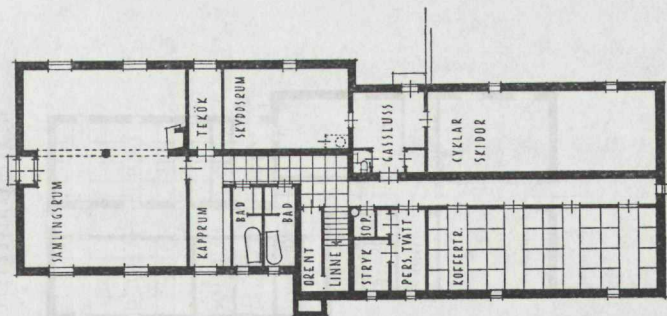


VÅNINGEN 1 TR.

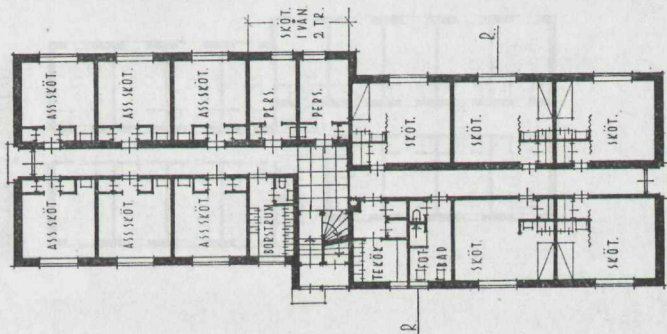


G BOSTADSBYGGNAD FÖR SKÖTERS KOR

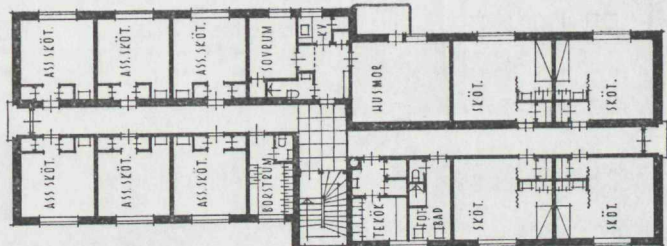
BYGGNADENS INNEHÅLLER:
RUM FÖR 4 HUSMOR
15 SKÖT.
48 ASS. SKÖT.
2 PEEL.



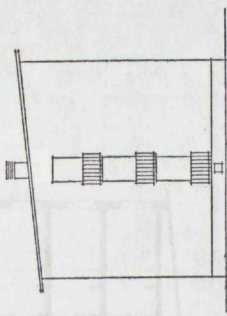
SOUTERRAINVÄNINGEN



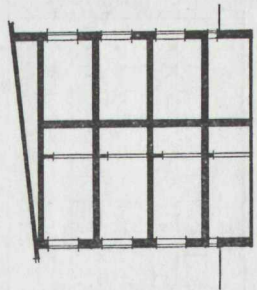
BOTTENVÄNINGEN
VÄNINGEN 2 TR.



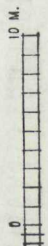
VÄNINGEN 1 TR.



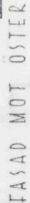
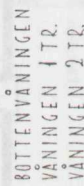
FASAD MOT SÖDER



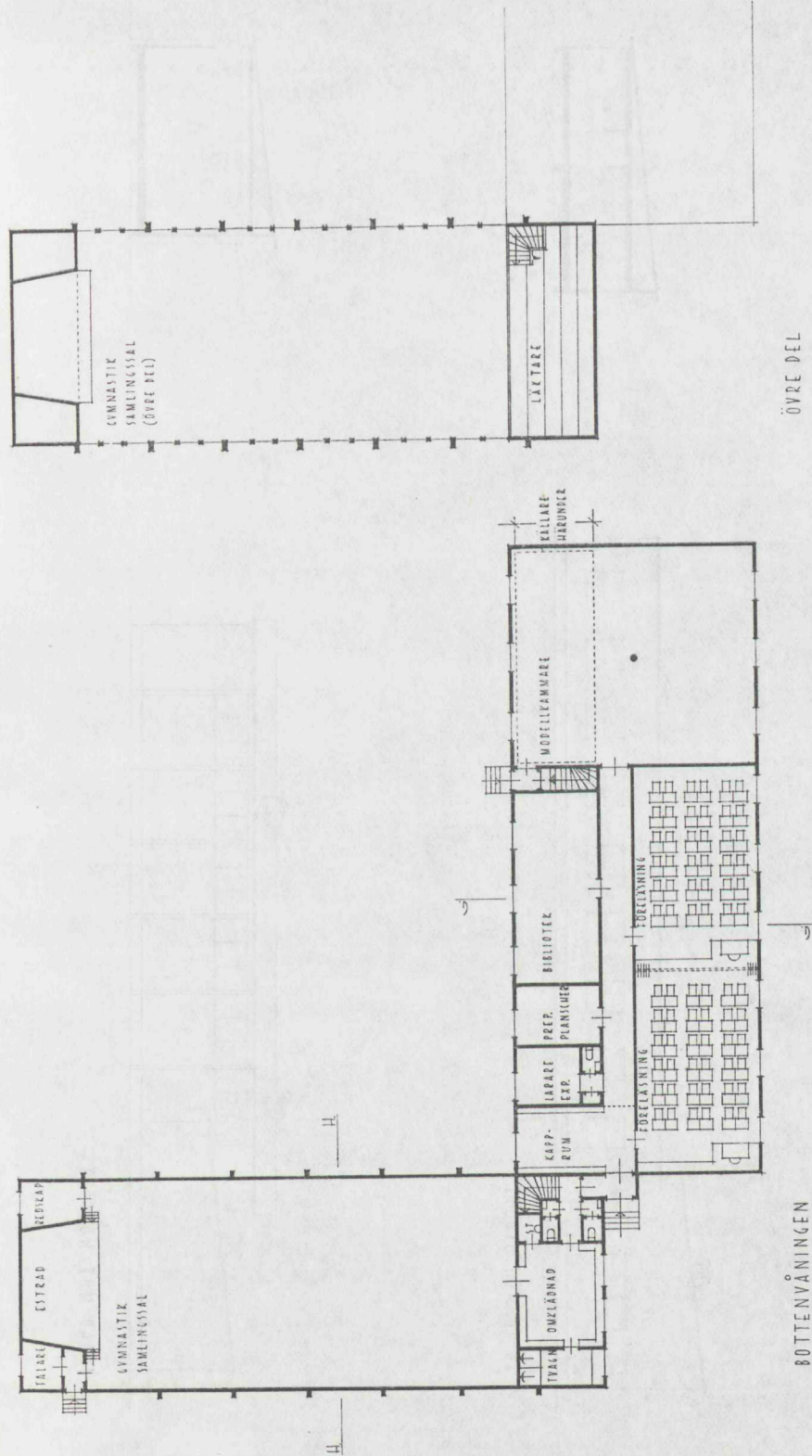
R-2



BYGGNADEN INNEHÅLLER:
INDELUM FÖR 45 PERS.

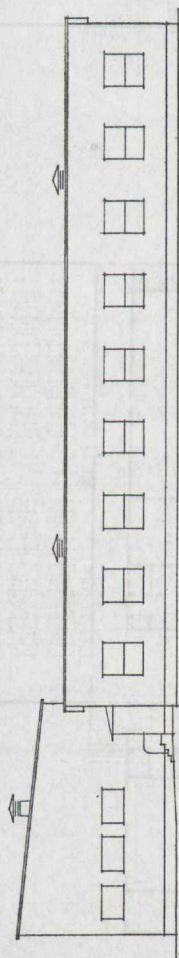


J GYMNASTIK- OCH UNDERVISNINGSBYGGNAD

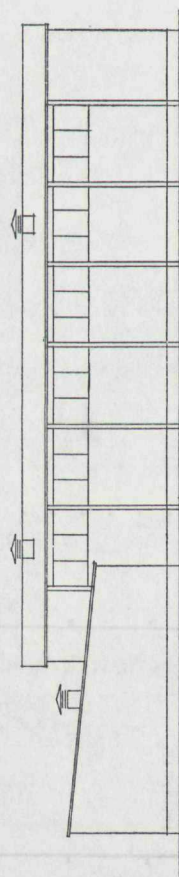


GARNISONSSJUKHUSET STOCKHOLM

J GYMNASTIK- OCH UNDERVISNINGSBYGGNAD



FASAD MOT SYDOST



FASAD MOT NORDOST



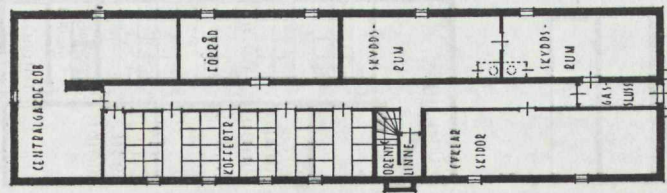
G-H



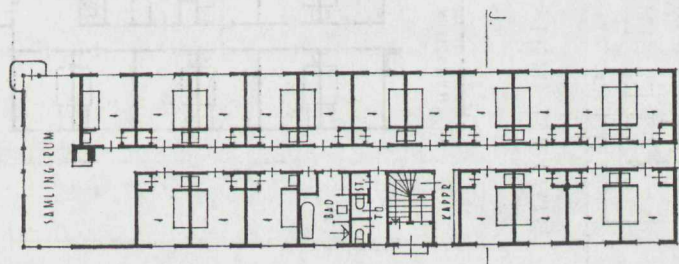
H-H

K FÖRLÄGGNINGSBYGGNAD FÖR LÄKARE

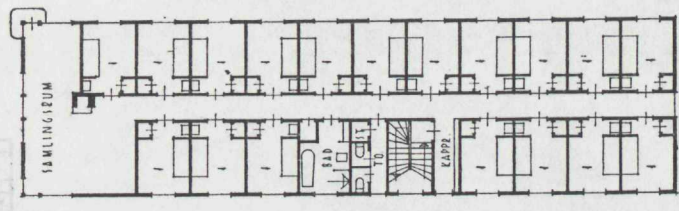
BYGGNADEN INNEHÅLLER
ENHETEN FÖR 36 PERS



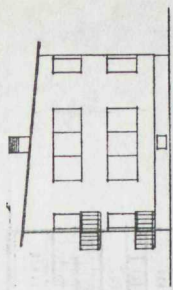
KÄLLARVÄNINGEN



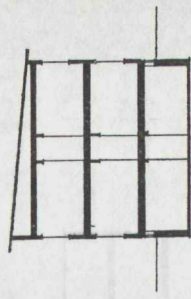
BOTTENVÄNINGEN



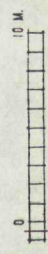
VÄNINGEN 1 TR



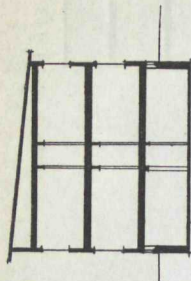
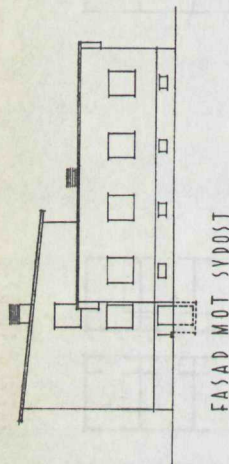
FASAD MOT NORDVÄST



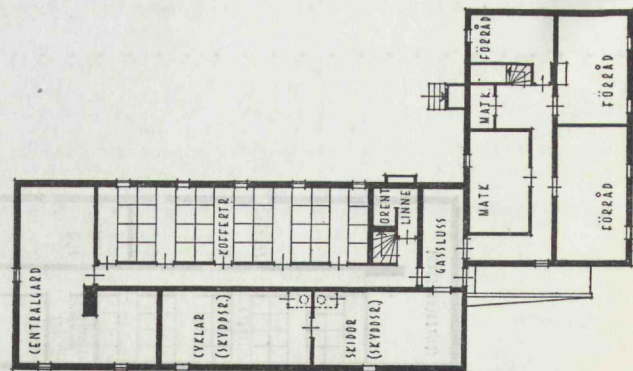
J-J



BYGGNADEN INNEHÅLLER
RUM FÖR 36 PERS.
BOSTAD FÖR 4 FÄM.

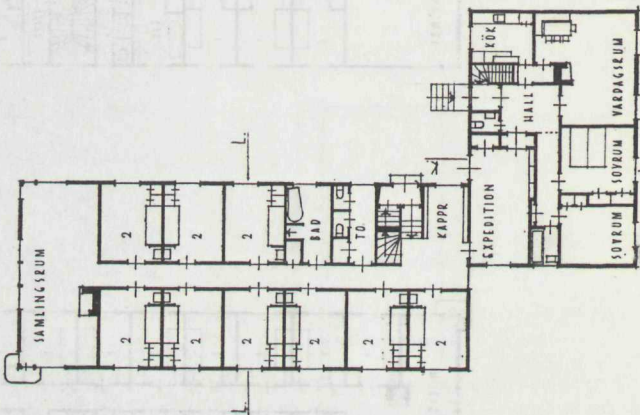


K-K



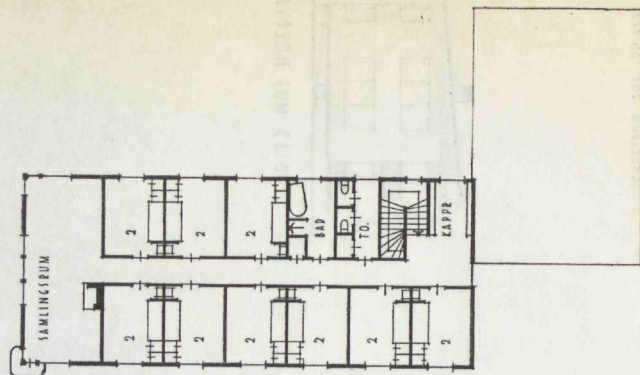
KÄLLARVÅNINGEN

10 M.

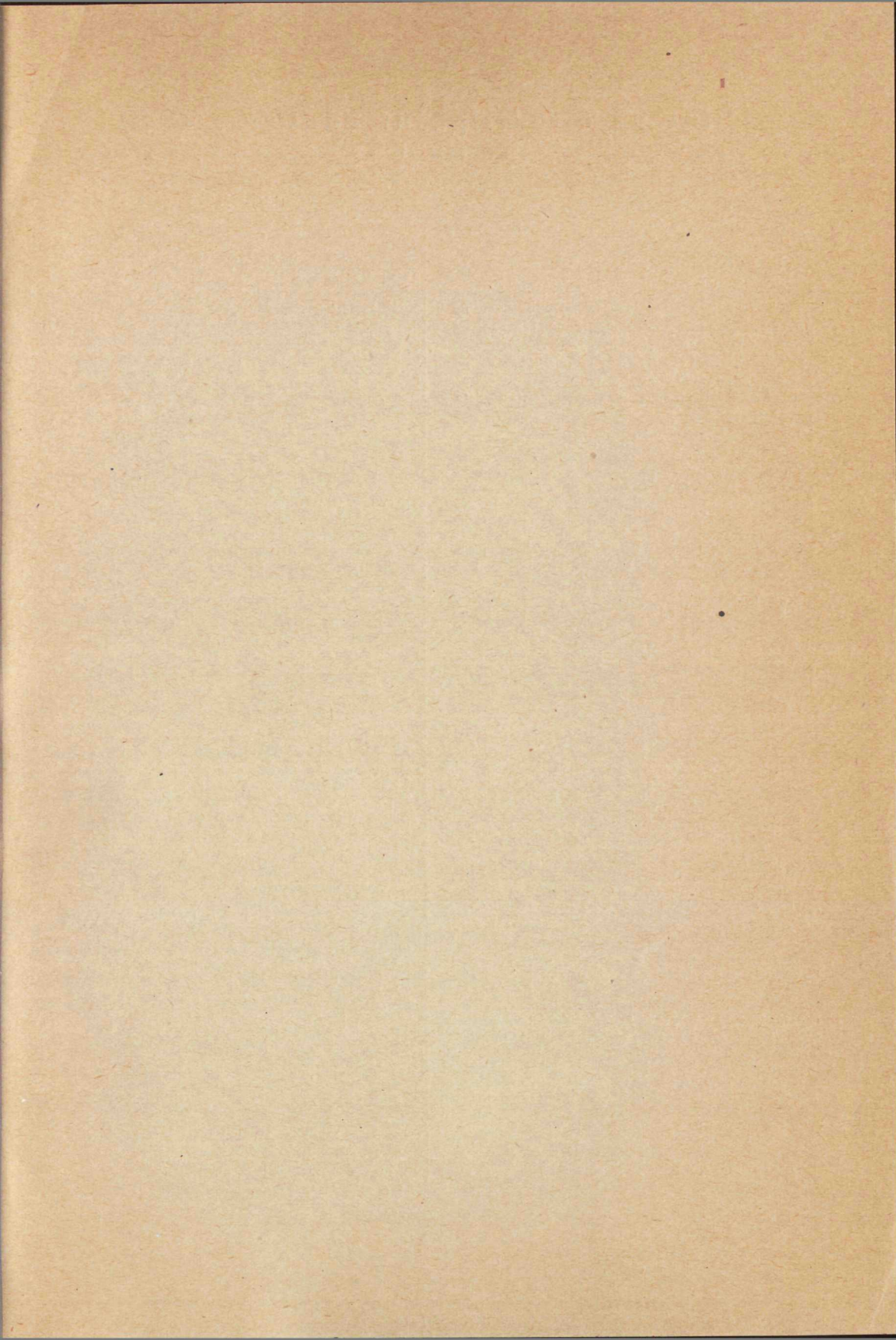


BOTTENVÅNINGEN

L-L



VÅNINGEN 1 TR.



Statens offentliga utredningar 1944

Systematisk förteckning

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

Allmän lagstiftning. Rättsskipning. Fångvård.

- Processlagberedningens förslag till lag om införande av nya rättegångsbalken m. m. 1. Lagtext. [9] 2. Motiv m. m. [10]
Betänkande med förslag rörande revision av lagstiftningen om kvinnas behörighet att innehava statstjänst och annat allmänt uppdrag. [24]
Betänkande med förslag till lag om skyldighet för innehavare av järnväg eller spårväg att hålla stängsel. [35]

Statsförfattning. Allmän statsförvaltning.

- Betänkande med förslag ang. revision av riksdagens arbetsformer. [8]

Kommunalförvaltning.

- Promemoria med förslag till lag med bestämmelser om allmänna behörighetsvillkor för vissa kommunala uppdrag m. m. [4]
Kommunindelingskommittén. 1. Den lantkommunala förvaltningsregleringens historia. [37]

Statens och kommunernas finansväsen.

Politi.

- Betänkande ang. nykterhetstillståndet under krigsåren. [8]
Betänkande med förslag till allmän ordningsstadga m. m. [48]

Nationalekonomi och socialpolitik.

- Utredningar ang. ekonomisk efterkrigsplanering. 1. [7] 2. [12] 3. [13] 4. [14] 5. [25] 6. [36]
Statsmakterna och folkhushållningen under den till följd av stormaktskriget 1939 inträdda krisen. Del 4. Tiden juli 1942—juni 1943. [11]
Socialvårdskommitténs betänkande. 7. Utredning och förslag ang. lag om allmän sjukförsäkring. [15] 8. Kostnadsberäkningar ang. lag om allmän sjukförsäkring. [16] 9. Utredning och förslag ang. revision av lagstiftningen om barnavårdsanstalter och fosterbarnsvård. [34]
Befolkningspolitik i utlandet. [26]
Socialvårdens omfattning och kostnader efter 1930. [33]
Promemoria ang. socialvården under krig. [40]

Hälso- och sjukvård.

- 1941 års reumatikervårdssakkunnigas betänkande. Del 2. Utredning och förslag rörande behovet av och formen för statligt understöd till utbyggande inom landets sjukvårdsväsen av efterbehandling och konvalescentvård. [28]
Ungdomsvårdskommitténs betänkande 1 med utredning och förslag ang. psykisk barn- och ungdomsvård. [30]
Statens sjukhusutredning av år 1943. Betänkande 1. Utredning och förslag rörande den förvaltningsekonomiska statistiken vid kroppssjukhusen. [47]
Betänkande ang. organisationen av garnissonssjukvården i Stockholm. [49]

Allmänt näringsväsen.

- Betänkande med utredning och förslag ang. rätten till vissa uppfinningar m. m. [27]

Fast egendom. Jordbruk med binäringar.

- Jordbruksbefolkningens levnadskostnader. [1]
Betänkande med förslag till byordningar och instruktioner för ordningsmännen i lappbyarna. [6]
Betänkande med förslag till inrättande av ett forskningsråd på jordbrukets område. [43]
Betänkande med förslag till åtgärder för den jordbruks-tekniska forskningens och upplysningsverksamhetens ordnande. [45]
Betänkande med förslag till lag om ändring i vissa delar av lagen den 18 juni 1926 om delning av jord å landet samt lag om sammanläggning av fastigheter å landet. m. m. [46]

Vattenväsen. Skogsbruk. Bergsbruk.

Industri.

Handel och sjöfart.

Kommunikationsväsen.

- Betänkande med förslag till vägtrafikstadga m. m. [18]
Slututlåtande avgivet av besparingsberedningens järnvägs-sakkunniga. [32]
Betänkande med förslag i anledning av utredning rörande tillstånd för juridiska personer att utöva yrkesmässig biltrafik. [39]

Bank-, kredit- och penningväsen.

Försäkringsväsen.

Kyrkoväsen. Undervisningsväsen. Andlig odling i övrigt.

- Betänkande med förslag till åtgärder för främjandet av litteraturtjänsten inom de tekniska fackområdena. [17]
Om inrättande av ett samhällsvetenskapligt forskningsråd. [19]
1940 års skolutrednings betänkanden och utredningar. 1. Skolan i samhällets tjänst. [20] 2. Sambandet mellan folkskola och högre skola. [21] 3. Utredning och förslag ang. vidgade möjligheter till högre undervisning för landsbygdens ungdom. [22] Bilaga 3. Förhandlingarna vid sammanträde den 15—17 juni 1943 med 1940 års skolutrednings rådgivande nämnd. [23]
Socialutbildningssakkunniga. 1. Utredning och förslag rörande den högre socialpolitiska och kommunala utbildningen. [29]
Ungdomsvårdskommitténs betänkande 2 med utredning och förslag ang. stöd åt ungdomens föreningsliv. [31]
Förslag till handledning i sexualundervisning för lärare i folkskolor. [41]
1943 års riksteaternutrednings betänkande och förslag ang. riksteaterns omorganisation m. m. [42]

Försvarsväsen.

- Betänkande med förslag ang. långtjänstunderbefäl m. m. [2]
Betänkande med förslag till civilförsvarslov m. m. [5]
Betänkande ang. ordnandet av civilanställning för avgående fast anställt manskap vid försvaret. [38]
Betänkande med förslag rörande utnyttjandet av ingenjörstekniskt utbildad personal inom försvarsväsendet och därmed sammanhängande frågor. [44]

Utrikes ärenden. Internationell rätt.