



**National Library
of Sweden**

Denna bok digitaliserades på Kungl. biblioteket år 2012

STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1930:34
ECKLESIASTIKDEPARTEMENTET



BETÄNKANDE
OCH
ÖVERARBETAT FÖRSLAG RÖRANDE
UPPFÖRANDE AV KAROLINSKA
SJUKHUSET
M. M.

AVGIVET AV 1930 ÅRS SJUKHUSKOMMISSION.

S T O C K H O L M

1 9 3 0

Statens offentliga utredningar 1930

Kronologisk förteckning

- Jordbruksutredningens betänkanden. 1. Betänkande angående åtgärder för vete- och rågmärknadens stödande. Beckman. 76 s. **Jo.**
- Jordbruksutredningens betänkanden. 2. Betänkande angående jordbrukets kreditförhållanden. Beckman. viij, 179 s. **Jo.**
- Skydd för äldre kulturföremål. Idun. 191 s. **H.**
- Jordbruksutredningens betänkanden. 3. Betänkande angående vissa åtgärder för mejerihanterings och smörexportens befrämjande. Beckman. vij, 129 s. 11 pl. **Jo.**
- Förslag till vissa ändringar i vallagen för skyddande av partibeteckningar. Norstedt. (4), 38 s. **Ju.**
- Gränsen för Sveriges territorialvatten. Av Torsten Gihl. Norstedt. 312 s. **U.**
- Betänkande med förslag till lotsförordning samt andra författningar och föreskrifter rörande lotsverket. Marcus. xv, 365 s. **H.**
- Domänverkets omfattning, uppgifter och organisation. Tiden. 333 s. 1 karta. **Fi.**
- Betänkande med förslag angående ordnande av den lägre lantbruksundervisningen. Marcus. 727 s. **Jo.**
- Utredning och förslag beträffande åtgärder för ökad användning av svenska lantbruksprodukter vid allmänna inrättningar m. m. Marcus. 21 s. 3 tab. **Jo.**
- Utkast till lagbestämmelser om befraktning. Norstedt. 154 s. **Ju.**
- Utredning rörande Sveriges försvarspolitiska läge samt behov av försvarskrafter. Beckman. vij, 325 s. **Fö.**
- Utredning angående kommunalförvaltningens ordnande i städerna efter processreformens genomförande. Marcus. 250 s. **S.**
- Utredning och förslag rörande praktiska bildningslinjer på realskolans åldersstadium. Norstedt. 327 s. **E.**
- 1928 års pensionsförsäkringskommitté och organisationssakkunniga. Statistiska undersökningar samt kostnadsberäkningar. Norstedt. 402 s. **S.**
- Betänkanden med förslag angående skärpta kontrollföreskrifter rörande landsfiskalens och med dem jämställda befattningshavares medelsförvaltning m. m. Beckman. 199 s. **S.**
- 1928 års lönekommitté. Betänkande med förslag till allmänt avlöningsreglemente för ordinarie tjänstemän tillhörande den civila statsförvaltningen. Norstedt. 346 s. **Fi.**
- Distriktsveterinärlönesakkunnigas utredning och förslag beträffande ordnandet av distriktsveterinärernas anställnings- och avlöningsförhållanden. Marcus. 111 s. **Jo.**
- Utredning angående beredande av större möjlighet för skoldistrikt att vid minskning av antalet barn indraga skolor och skolavdelningar. Hæggeström. (2), 88 s. **E.**
- 1928 års lönekommitté. Betänkande med förslag till löneroglering för befattningshavare vid undervisningsväsendet. Norstedt. vij, 371 s. **Fi.**
- Betänkande angående granskning av för vissa sjukhus gällande sårbestämmelser. Norstedt. 97 s. **S.**
- Medicinalstyrelsens utlåtande och förslag till epizootilag och epizootiförordning. Norstedt. 58 s. **Jo.**
- Betänkande med förslag till ytterligare åtgärder för bekämpande av tuberkulos hos nötkreatur. Beckman. 124 s. **Jo.**
- Brott emot myndighet m. m. Förberedande utkast till strafflag. Speciella delen. 9. Av J. C. W. Thyron. Lund, Berling. 312 s. **Ju.**
- Förslag till lag om upplagshus med rätt att utfärda upplagsbevis m. m. Norstedt. 206 s. **Ju.**
- Förslag till förordning angående film. Marcus. 35 s. **K.**
- Supplement nr 4 till Sveriges familjenamn 1920. Stat. Repr.-anst. 44 s. **Ju.**
- Förslag till förordning angående biografier och biografiföreställningar m. m. Marcus. 50 s. **K.**
- Betänkande med förslag till lag om handläggning av inskrivningsärenden m. m. Marcus. vij, 200 s. **Ju.**
- Normalbestämmelser för leverans och provning av cement (cementbestämmelser) samt för byggnadsverk av betong och armerad betong (betongbestämmelser) [tredje upplagan] jämte tillägsbestämmelser [andra upplagan]. Norstedt. 44 s. **K.**
- Förberedande utredning angående omorganisation av landsfiskalsbefattningarna m. m. Marcus. 64 s. **S.**
- Betänkande med förslag angående omorganisation av undervisningen vid navigationskolorna och därmed sammanhängande frågor. Norstedt. vij, 140 s. **H.**
- Utredning och förslag beträffande Stockholms flottstations förflyttning från huvudstaden. Idun. 129 s. 9 kartor. **Fö.**
- Betänkande och överarbetat förslag rörande uppförande av Karolinska sjukhuset m. m. Hæggeström. viij, 78 s. 2 situationsplaner. **E.**

Anm. Om särskild tryckort ej angives, 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.

STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1930:34
ECKLESIASTIKDEPARTEMENTET



BETÄNKANDE

OCH

ÖVERARBETAT FÖRSLAG RÖRANDE

UJPPFÖRANDE AV KAROLINSKA
SJUKHUSET

M. M.

AVGIVET AV 1930 ÅRS SJUKHUSKOMMISSION.

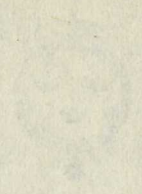
STOCKHOLM 1930

IVAR HÆGGSTRÖMS BOKTRYCKERI AKTIEBOLAG

304135



STÄMME OCH FÖRSÄMNINGEN I KAROLINSKA
HOSPITALS HUS



REDAKTÖREN

ÖVERSTYRELSEN I KAROLINSKA HOSPITALS HUS

REDAKTÖREN I KAROLINSKA HOSPITALS HUS

REDAKTÖREN

M. M.

ÅR 1880

STÄMME OCH FÖRSÄMNINGEN I KAROLINSKA
HOSPITALS HUS

TILL KONUNGEN.

Med föranledande av riksdagens skrivelse den 11 juni 1930, nr 386, i anledning av Eders Kungl. Maj:ts proposition den 14 mars 1930, nr 232, angående uppförande av nytt kliniskt sjukhus i Stockholm m. m. uppdrog Eders

Kungl. Maj:t genom beslut den 14 juli 1930 åt en kommission att *ej mindre* upptaga nya förhandlingar med Stockholms stad rörande samarbete för Karolinska sjukhusets uppförande och drift, i syfte att staden måtte å sjukhuset belägga ett större antal platser än enligt det förevarande avtalsförslaget, *än även* verkställa en överarbetning av föreliggande förslag till byggnader för sagda sjukhus, i syfte att kostnaderna för byggnaderna måtte avsevärt nedbringas; och skulle nämnda förhandlingar och överarbetning — vilka kommissionen hade att slutföra i så god tid att på desamma grundat förslag kunde föreläggas 1931 års riksdag — verkställas i huvudsaklig överensstämmelse med de synpunkter, som av riksdagen i dess nämnda skrivelse framhållits. Tillika förordnade Eders Kungl. Maj:t till ordförande i berörda kommission förutvarande statsrådet, landshövdingen C. A. G. MALMROTH samt till övriga ledamöter av densamma ledamoten av riksdagens första kammare, landshövdingen S. H. KVARNZELIUS och ledamoten av riksdagens andra kammare, möbelsnickaren C.*R. JANSOHN i Falun.

Med stöd av nådigt bemyndigande har chefen för ecklesiastikdepartementet den 21 augusti 1930 för att inom kommissionen biträda vid behandlingen av hos kommissionen förekommande frågor tillkallat *dels* såsom sakkunniga generalfältläkaren F. J. BAUER, professorerna vid Karolinska institutet G. HEDRÉN, C. G. A:SON FORSSELL och E. S. H. KEY samt f. d. professorn vid Tekniska högskolan E. J. LALLERSTEDT, *dels ock* för att tjänstgöra såsom kommissionens arkitekt arkitekten C. WESTMAN.

Till sin sekreterare har kommissionen, som antagit benämningen 1930 års sjukhuskommission, utsett kanslirådet N. T. LÖWBEER.

Sedermera har Eders Kungl. Maj:t genom beslut den 26 september 1930 ställt 270 000 kronor av det av riksdagen till förberedande arbeten för Karolinska sjukhuset för budgetåret 1930/1931 anvisade extra reservationsanslaget å 300 000 kronor till kommissionens förfogande att på visst angivet sätt användas.

Överarbetningen av förslaget till byggnader för Karolinska sjukhuset har utförts av arkitekten Westman i samråd med professorn Lallerstedt. Därjämte har biträde anlitats av särskilt tillkallade personer. Dessa hava varit desamma, som biträtt vid uppgörande av 1926 års sjukhuskommissionens förslag, nämligen

Kaptenen E. WIBORGH för kostnadsberäkning av vägar m. m.

Ingenjören WILLIAM ANDERSSON för anläggningarna för värme, vatten, avlopp m. m.

Kaptenen E. G. WERSÄLL för köksanläggningen.

Överingenjören T. HOLMGREN för elektriska anläggningar.

Ingenjörfirman LOOSTRÖM & GELIN för byggnadsgrunder.

Ingenjören E. RIGNÉR för kostnadsberäkningen för byggnader.

Därjämte har kommissionen beträffande byggnadsförslagen rådfört sig med ingenjören C. H. CEDERSTRÖM.

Till fullgörande av sitt genom Eders Kungl. Maj:ts beslut den 14 juli 1930 erhållna uppdrag får kommissionen — med anmälan att de tillkallade sakkunniga anslutit sig till det av kommissionen framlagda förslaget — härmed i underdånighet överlämna bifogade »Betänkande och överarbetat förslag rörande uppförande av Karolinska sjukhuset m. m.» ävensom i särskilt konvolut av arkitekten Westman upprättade förslagsritningar m. m. till sjukhuset.

Stockholm den 28 november 1930.

Underdånigst

CARL MALMROTH.

S. H. KVAERNZELIUS.

C. R. JANSSON.

Nils Löwbeer.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

	sid.
<i>Skrivelse till Konungen</i>	III
<i>Första kapitlet.</i>	
Sjukhusfrågans behandling vid 1930 års riksdag. Kommissionens uppdrag.	1
Kungl. Maj:ts förslag, sid. 1. Motioner, sid. 4. Statsutskottet, sid. 6. Riksdagens skrivelse, sid. 8. Kommissionens uppdrag, sid. 13.	
<i>Andra kapitlet.</i>	
Förhandlingar med Stockholms stad och Stockholms län	15
Förslag till avtal med Stockholms stad och län, sid. 15. Förhandlingar med Stockholms stad, sid. 17. Förhandlingar med Stockholms län, sid. 24.	
<i>Tredje kapitlet.</i>	
Överarbetning av förslaget till byggnader för Karolinska sjukhuset	27
A. Inledning	27
B. Allmän översikt över besparingsåtgärder	29
Byggnadernas förläggning å tomten, sid. 29. Byggnadsplan, sid. 30. Byggnadshöjd, sid. 32. Företagna åtgärder för koncentration och minskning av byggnadsvolymen, sid. 35.	
C. Redogörelse för vidtagna ändringar beträffande varje särskild byggnad.	36
1. Huvudkomplexet	36
2. Radioterapeutiska kliniken (Konung Gustaf V jubileumsklinik)	40
3. Patologisk-anatomiska institutionen	42
4. Entrékomplexet	43
5. Ekonomikomplexet	44
6. Begravningskapellet	47
7. Bostadshuset för manlig personal	48
8. Bostadshusen för direktör och vissa överläkare	48
D. Byggnadskonstruktion och materialanvändning	48
E. Vägar och tomtens iordningställande	49
F. Jämförelse mellan 1928 års förslag och det nu föreliggande, med avseende å byggnadernas kubikinnehåll	49
<i>Fjärde kapitlet.</i>	
Kostnadsberäkningar	52
<i>Femte kapitlet.</i>	
Byggnadsföretagets finansiering	61
<i>Sjätte kapitlet.</i>	
Hemställan	63

Bilaga A.

sid.

- P. M. angående professor Israel Holmgrens i motion I:341 vid 1930 års riksdag framställda anmärkningar beträffande planläggning av det röntgendiagnostiska institutet vid Karolinska sjukhuset. Av professorn GÖSTA FORSELL 65

Bilaga B.

- P. M. angående av professor Israel Holmgren i motion I:341 vid 1930 års riksdag gjorda uttalanden angående vissa byggnads- och organisationsdetaljer inom Karolinska sjukhuset. Av professorn EINAR KEY. 69

FÖRSTA KAPITLET.

Sjukhusfrågans behandling vid 1930 års riksdag. Kommissionens uppdrag.

I huvudsaklig överensstämmelse med ett av 1926 års sjukhuskommissionens avgivet förslag (Statens offentliga utredningar 1928: 26) avlät Kungl. Maj:t till 1930 års riksdag proposition (nr 232) angående uppförande av nytt kliniskt sjukhus i Stockholm m. m. *Kungl. Maj:ts
förslag.*

Enligt denna proposition skulle ett nytt kliniskt sjukhus, benämnt Karolinska sjukhuset, samt nya lokaler för Karolinska institutets teoretiska institutioner uppföras å det s. k. Norrbackaområdet, vilket av 1927 års riksdag upplåtits för berörda ändamål. Byggnadsföretaget skulle utföras i tre etapper. Med iakttagande härvid av den principen, att de institutioner och kliniker, vilkas behov av nya lokaler vore störst, i första hand borde tillgodoses, hänfördes till den första etappen följande kliniker med polikliniker, nämligen en medicinsk, en kirurgisk, en radioterapeutisk, en oftalmologisk, en oto-laryngologisk och en obstetrisk-gynekologisk klinik ävensom ett röntgendiagnostiskt institut, vidare vissa för klinikerna gemensamma inrättningar, nämligen isoleringsavdelning, tandpoliklinik, centrallaboratorier, badavdelning, gymnastikavdelning, apotek, desinfektionsavdelning, kök och matsalar, tvättinrättning, begravningskapell, personalbostäder, förråds- och verkstadslokaler ävensom ångpanneanläggning samt slutligen en patologisk institution. I avseende å denna första etapp innefattade propositionen hemställan, att riksdagen måtte besluta dess utbyggande i huvudsaklig överensstämmelse med av arkitekten C. Westman upprättade ritningar och kostnadsförslag.

Med den radioterapeutiska kliniken skulle enligt propositionen sammanföras cancerföreningens i Stockholm nuvarande vårdanstalt för kräftsjuka, radiumhemmet, ävensom forskningsavdelningar, allt i huvudsaklig överensstämmelse med riktlinjer, som en av Hans Maj:t Konungen tillsatt kommitté i betänkande av den 23 maj 1929 avgivit och som av honom godkänts, samt i enlighet med den närmare överenskommelse, som Kungl. Maj:t kunde komma att träffa med styrelsen för Konung Gustaf V jubileumsfond och cancerföreningen.

Kungl. Maj:ts förslag innebar vidare, att det nuvarande garnisonssjukhuset i Stockholm skulle sammanslås med Karolinska sjukhuset sålunda, att förstnämnda sjukhus nedlades och för garnisonens sjuka inrättades särskilda avdelningar för medicinska och kirurgiska fall å Karolinska

sjukhuset. För ögonsjukdomar samt öron-, näs- och halssjukdomar skulle däremot garnisonens sjuka erhålla vård å det nya sjukhusets olika specialkliniker.

Sammanlagda antalet platser å den första etappens sjukavdelningar skulle utgöra 900, varav 779 allmänna platser och 121 enskilda. För garnisonsavdelningen skulle disponeras 100 av de allmänna platserna, därav 50 på medicinska och 50 på kirurgiska kliniken samt 8 av de enskilda platserna. 50 av de till 100 beräknade allmänna platserna å den radioterapeutiska kliniken samt 7 av de enskilda platserna därstädes skulle bekostas av medel, som skulle ställas till förfogande av cancerföreningen och Konung Gustaf V jubileumsfond. Av övriga 629 allmänna vårdplatser skulle 315 avses för Stockholms stad, 110 för Stockholms län och 204 för landet i övrigt. De allmänna vårdavdelningarna skulle envar omfatta 25 sängplatser; dock skulle en vårdavdelning å obstetriska kliniken omfatta endast 20 platser. De enskilda vårdavdelningarna varierade i storlek mellan 6—13 platser.

De olika klinikerna upptogo följande platsantal å allmän vårdavdelning: medicinska och kirurgiska klinikerna vardera 150¹, oftalmologiska kliniken samt öron-, näs- och halskliniken vardera 75, obstetriska kliniken 70, gynekologiska kliniken 50 och radioterapeutiska kliniken 100. Härtill kom en isoleringsavdelning om 9 platser. Såsom en ledande princip vid bestämmandet av klinikernas storlek hade gällt, att dessa icke borde omfatta större antal platser än som för bedrivande av undervisningen vore oundgängligen erforderligt.

Totalkostnaden för sjukhusets utbyggande i första etappen uppskattades i propositionen till 24 078 509 kronor. I detta belopp ingingo ej vissa bidrag, som cancerföreningen och jubileumsfonden utfäst sig att lämna till jubileumsklinikens uppförande m. m., samt ej heller kostnaderna för uppförande av tre bostadshus för klinikchefer, vilka kostnader voro avsedda att helt gäldas med lån samt förräntas och amorteras av influtna hyresmedel. Av nämnda belopp, 24 078 509 kronor, beräknades 5 588 264 kronor direkt betingade av sjukhusets undervisnings- och forskningsuppgifter samt av merutgifterna för Norrbackatomtens iordningställande. Sistsagda summa ansågs vid beräkning av kostnaden per vårdplats böra frånräknas totalkostnaden, enär eljest icke en med platskostnaden å sjukhus i allmänhet jämförbar siffra erhöles.

Efter avdrag av 5 588 264 kronor från totalkostnaden, 24 078 509 kronor, återstod ett belopp av 18 490 245 kronor. Om denna summa fördelades lika å var och en av de första etappens 843 vårdplatser², erhöles en platskostnad av 21 934 kronor.

¹ Utom de 50 sängarna å garnisonsavdelningen.

² De av cancerföreningen och jubileumsfonden bekostade 57 platserna äro härvid frånräknade.

Till kostnaden för sjukhusets uppförande skulle staten, Stockholms stad och Stockholms län bidraga, varjämte medel för byggande av de enskilda platserna skulle anskaffas genom upplåning. Staden och länet skulle dock icke på grund av sina bidrag erhålla någon del i äganderätt till byggnader eller tomt.

Vad angår Stockholms stads och Stockholms läns delaktighet i sjukhuset, hade träffats preliminärt avtal, enligt vilket av sjukhusets vårdplatser, på sätt förut nämnts, 315 skulle avses för sjuka från staden och 110 för sjuka från länet. För varje vårdplats skulle staden erlægga 18 000 kronor och länet 17 000 kronor. Dessa belopp skulle anses täcka byggnadskostnader och tomtavgift. För platsernas utrustning skulle särskild ersättning utgå. Stadens bidrag till byggnadskostnaderna skulle alltså utgöra 5 670 000 kronor och länets 1 870 000 kronor eller tillhopa 7 540 000 kronor. Dessa bidrag skulle gäldas på det sättet, att staden och landstinget upplånade och till staten utlånade de erforderliga beloppen, vilka staden och landstinget därefter skulle hava att amortera. De årliga annuiteterna skulle fördelas på vederbörandes vård dagar i form av s. k. platskostnadsavgift, som under förutsättning av 40-årigt, 4 ½ procents amorteringslån skulle per säng och dag utgöra för staden 2 kronor 68 öre och för landstinget 2 kronor 53 öre. Genom lån skulle för de enskilda vårdplatserna anskaffas 2 325 004 kronor att förräntas och amorteras genom inflytande vårdavgifter. Återstående beloppet, 14 213 505 kronor, skulle bestridas medelst statsanslag.

Kostnaderna för sjukhusets utrustning beräknades till omkring 3 600 000 kronor, som skulle fördelas i vederbörlig proportion mellan staten, Stockholms stad och Stockholms län ävensom jubileumsfonden.

Vad kostnaderna för sjukhusets drift beträffar, skulle dessa i första rummet bestridas av inflytande vårdavgifter. För Stockholms stad och län skulle därvid enligt det träffade preliminära avtalet gälla, att, i den mån vårdkostnaderna icke kunde täckas genom patienternas egna legosängsavgifter, staden respektive länet skulle erlægga vad som belöpte å antalet vård dagar för stadens och länets sjuka; dock att dagskostnaden ej finge överstiga den genomsnittliga vårdkostnaden under året, inberäknat kostnaden för sjukhusets underhåll m. m., på stadens respektive länets egna sjukvårdsinrättningar av motsvarande slag. I fråga om de 204 för patienter från riket i övrigt avsedda platserna skulle vederbörande patienter själva gälda hela den fastställda legosängsavgiften; dock att för patienter, som insjuknat i Stockholm eller i Stockholms län eller som remitterats till Karolinska sjukhuset, hemlandstinget skulle lämna vårdbidrag om 2 kronor 50 öre; återstoden av legosängsavgiften skulle gäldas av patienten själv. Den del av kostnaderna för sjukhusets drift, som icke täcktes på ovan angivet sätt, skulle bestridas genom statsbidrag. Detta uppskattades till omkring 560 000 kronor per år.

I den kungl. propositionen hemställdes, att överenskommelse rörande

samarbetet för sjukhusets uppförande och drift måtte få träffas mellan staten, Stockholms stad och Stockholms läns landsting i enlighet med de i propositionen förordade samt av staden och landstinget godtagna bestämmelser. Vidare begärdes godkännande av de föreslagna principerna för byggnadsföretagets finansiering samt bemyndigande att vidtaga åtgärder för Norrbackaområdets ianspråktagande, för markutbyte och tomtreglering.

För ifrågavarande byggnadsarbeten i första etappen begärdes anvisande av ett extra reservationsanslag av 14 213 505 kronor, varav 300 000 kronor för budgetåret 1930/1931 att användas till förberedande arbeten, uppgörande av definitiva ritningar m. m. Av sistnämnda belopp avsågos högst 30 000 kronor till förberedande arbeten för en ny vanförestalt, åt vilken enligt propositionen tomt skulle upplåtas å Norrbackaområdet.

Motioner.

I anledning av Kungl. Maj:ts proposition väcktes inom riksdagen tre motioner, i vilka av olika skäl yrkades, att förslaget icke måtte av riksdagen godtagas. En kort redogörelse för huvudinnehållet i motionerna torde här vara på sin plats.

I motionen nr 333 i första kammaren hemställde herrar OLOF OLSSON och K. G. WESTMAN, att riksdagen, med förklarande att den icke funne sig beredd att nu taga slutgiltig ställning till det föreliggande förslaget, i skrivelse till Kungl. Maj:t måtte anhålla, att skyndsamt utredning verkställdes, huruvida och under vilka villkor överenskommelse måtte kunna träffas med Stockholms stad om förläggande av den kliniska undervisningen inom Karolinska institutet till stadens sjukvårdsinrättningar, och att denna utredning och därav föranledda förslag förelades riksdagen till omprövning antingen tillsammans med det föreliggande förslaget eller, därest utredningen skulle visa, att den i motionen förordade lösningen bleve för statsverket förmånligare, ensamt, samt att de teoretiska institutionernas byggnadsfråga måtte så utredas, att riksdagen kunde bilda sig en mening såväl om denna frågas samband med det kliniska sjukhuset som ock om de anslagskrav, vilka under den närmaste tiden för nämnda institutioner vore att förvänta från Karolinska institutet.

Herrar O. CARLSTRÖM och A. PEHRSSON i Bramstorp yrkade i motionen nr 520 i andra kammaren, att riksdagen, med avslag å Kungl. Maj:ts proposition, måtte hos Kungl. Maj:t hemställa om förnyad utredning rörande det Karolinska sjukhuset. Den förnyade utredningen borde särskilt beakta nödvändigheten att åstadkomma besparingar för statens del genom a) ett bättre samarbete med Stockholms stad, varvid med hänsyn till detta samarbete särskilt borde undersökas möjligheterna att vid stadens sjukhus helt eller delvis på ett tillfredsställande sätt ordna den medicinska undervisningen t. ex. i huvudsaklig överensstämmelse med de principer, som tillämpades vid Malmöhus läns sjukvårdsinrättningar i Lund, samt b) nedbringandet av själva byggnadskostnaderna eventuellt genom till-

lämpandet av andra och billigare principer för planläggningen än de, på vilka det föreliggande förslaget byggde, för de nyanläggningar, vilka slutligen visade sig erforderliga.

Slutligen hemställde herr I. HOLMGREN i motionen nr 341 i första kammaren, att riksdagen, under uttalande att det föreliggande förslaget till kliniskt sjukhus icke kunnat godtagas, ville besluta hos Kungl. Maj:t anhålla om skyndsamt framläggande av nytt förslag till sådant sjukhus med beaktande av de synpunkter och önskemål, som i motionen framhållits för vinnande av en mera ändamålsenlig och ekonomisk planläggning av byggnader och organisation.

Såsom jämväl framgår av de ovan refererade yrkandena inriktade sig kritiken mot Kungl. Maj:ts förslag väsentligen på samma punkter i båda de förstnämnda motionerna. Kungl. Maj:ts förslag ansågs alltför dyrbart för statsverket. De höga kostnaderna hade enligt motionärernas mening föranletts av att i förslaget tillbörligt beaktande ej ägnats av riksdagen förut givna direktiv, vilka dels pekat på önskvärldheten av begränsningar av klinikutrymmen och lokaler för laboratorier och andra för vetenskapliga undersökningar avsedda utrymmen, dels ock tagit sikte på ett samarbete mellan staten och Stockholms stad enligt det s. k. Malmöhusläns-systemet, d. v. s. i stort sett enligt principen, att staten allenast svarade för undervisningskostnaderna, under det att kommunen vore sjukhusföretagare och alltså påtog sig själva sjukvårdskostnaderna. Enligt Kungl. Maj:ts förslag finge staten bära för stor anpart av kostnadssumman. Det vore enligt motionärernas mening sannolikt, att den medicinska undervisningen vid Karolinska institutet kunde handhavas på ett tillfredsställande sätt, om den förlades till stadens sjukvårdsinrättningar. I varje fall hade närmare utredning härom bort förebringas. Genom ett samarbete med staden på sådant sätt skulle förslaget bliva för staten billigare, och dessutom skulle härigenom trygghet vinnas för att städse ett tillräckligt och fullgott sjukmaterial stode till undervisningens förfogande. I sistnämnda avseende lämnade Kungl. Maj:ts förslag ingen säkerhet, då enligt detta endast ett relativt ringa antal platser komme att upptagas av staden och länet. Med undervisningens förläggande till stadens sjukhus måste visserligen kravet på ett sammanförande till en plats av alla Karolinska institutets inrättningar uppgivas, men nödvändigheten eller fördelarna av enhetstankens förverkligande hade icke blivit påvisade. Behovet av ett rikssjukhus kunde med rätta ifrågasättas, sedan länssjukvården genom centrallasarettens inrättande nått en mycket hög ståndpunkt. Man kunde i själva verket befara, att tillkomsten av Karolinska sjukhuset kunde inverka hämmande på centrallasarettens utveckling. Slutligen framhölls, att all utredning saknades rörande de följande byggnadsetapperna och kostnaderna för dessa. I herrar Olssons och Westmans motion påpekades särskilt, att ingen klarhet föreläge i fråga om de teoretiska

institutionernas byggnadsbehov och huru snart man hade att förvänta krav från deras sida på förbättrade lokaler.

Herr Holmgren åter utgick vid sin kritik av Kungl. Maj:ts förslag väsentligen från byggnadsekonomiska och sjukhusorganisatoriska synpunkter. I särskilda bilagor till detta betänkande äro de viktigare av hans anmärkningar mera ingående behandlade. Här må endast erinras om att även enligt herr Holmgrens mening det nya sjukhusförslaget vore för dyrbart. Han framhöll dock, att Karolinska sjukhuset till följd av sin egenskap av undervisningssjukhus alltid måste ställa sig dyrare än våra vanliga kommunala sjukhus och länslasarett, varför man icke finge hava överdrivet stora förväntningar om vad som kunde göras för att nedbringa kostnaderna. Herr Holmgren riktade härefter erinringar mot olika delar av förslaget, vilka han ansåg hava onödigt fördyrat detsamma eller brista i ändamålsenlighet. Främst drabbade hans erinringar den röntgendiagnostiska avdelningen, som han fann alltför stort tilltagen. Även organisationen av den radioterapeutiska kliniken hade enligt hans mening gjorts obehövt dyrbart i såväl anläggning som drift. Med avseende å sjukhusförslaget i övrigt hade vid planerandet av sjukavdelningarna miss-hushållats med utrymmet. Sköterskornas bostäder borde både av ekonomiska och andra skäl hava placerats i ett särskilt bostadshus. Antalet sängplatser å sjukavdelningarna borde kunna något utökas, varigenom en väsentlig besparing kunde göras. Ur ändamålsenlighetens synpunkt vore åtskilligt att anmärka mot förslaget. Det vore sålunda mycket tvevelaktigt, om det kunde vara lämpligt att inkorporera fyra garnisons-sjukavdelningar med den medicinska och kirurgiska kliniken och giva dem en delvis militär organisation. Placeringen av sjukhusets polikliniker vore otillfredsställande, i det poliklinikerna genom sin belägenhet i centrum av sjukhusanläggningen saknade varje möjlighet till utveckling. Även vid de särskilda poliklinikernas utformning funnes påtagliga brister av olika slag. Inom Karolinska institutets lärarkollegium hade också meningarna om förslaget ej varit så enhälliga, som synts framgå av kollegiets yttrande. Missnöje hade försports från flera håll, men detta hade ej kommit till synes i yttrandet. Lärarkollegiet hade aldrig haft tillfälle att se förslaget, förrän det erhöles på remiss från Kungl. Maj:t. Då allvarliga anmärkningar mot förslaget på detta stadium måste vara liktydigt med ett allvarligt hot mot dess liv, hade man föredragit att tåga.

Statsutskottet. Inom statsutskottet (utlåtande nr 197) delade man sig vid ärendets behandling på två linjer. Majoriteten ansåg Kungl. Maj:ts förslag böra godtagas utom vad angick dels själva byggnadsförslaget, vilket befanns vara i behov av överarbetning i syfte att nedbringa kostnaderna och eventuellt även öka förslagets ändamålsenlighet, dels ock samarbetet med Stockholms stad, i vilket avseende förnyad utredning påkallades för att

om möjligt söka intressera staden för att övertaga ett större antal platser på det nya sjukhuset än enligt Kungl. Maj:ts förslag. I överensstämmelse med denna ståndpunkt ansåg majoriteten, att riksdagen icke borde för det dåvarande fatta beslut i ämnet, såvitt anginge omfattningen av första etappens byggnader och den radioterapeutiska klinikens ställning, överenskommelserna med Stockholms stad och län samt byggnadsföretagets finansiering, samt föreslog, att riksdagen allenast måtte besluta, att ett nytt kliniskt sjukhus, benämnt Karolinska sjukhuset, samt nya lokaler för Karolinska institutets teoretiska institutioner skulle uppföras å Norrbackaområdet, att garnisonssjukhuset skulle sammanslås med detta nya sjukhus, att åtgärder skulle vidtagas för Norrbackaområdets ianspråktagande, att till förberedande arbeten för Karolinska sjukhuset anvisa det av Kungl. Maj:t för budgetåret 1930/1931 äskade beloppet, samt att i skrivelse till Kungl. Maj:t anhålla om dels framläggande för 1931 års riksdag av en överarbetning av byggnadsförslaget, dels ock upptagande av nya förhandlingar med Stockholms stad i ovan angivet syfte samt framläggande för 1931 års riksdag av det förslag, vartill berörda förhandlingar kunde giva anledning.

Minoriteten inom statsutskottet — fränsett en ledamot, som avgav blank reservation — ställde sig i stort sett på motionärernas ståndpunkt. Den ansåg nödvändigt att, innan riksdagen toge definitiv ståndpunkt till frågan om ett nytt kliniskt sjukhus i Stockholm, en undersökning komme till stånd rörande möjligheterna till ett samarbete med Stockholms stad efter andra, ur det allmännas synpunkt gynnsammare linjer än Kungl. Maj:ts förslag erbjöde. Två utvägar för ett sådant samarbete angavos såsom förtjänta att närmare övervägas. Den ena vore, att den kliniska undervisningen vid institutet även hädanefter fastän under bättre förhållanden med avseende å utrymmen och utrustning inrymdes vid någon av stadens nuvarande eller blivande sjukvårdsinrättningar. Den andra utvägen vore, att staden, som umginges med planer på en omläggning av sitt sjukhusväsende, helt eller delvis nedlade verksamheten vid något av sina nuvarande sjukhus t. ex. Sabbatsberg samt förflyttade denna verksamhet till Norrbackaområdet antingen så, att staden där ställde sig som sjukhusföretagare, eller så, att staden övertog ett större antal sjuksängar än i Kungl. Maj:ts förslag avsetts. Om till äventyrs en lösning av frågan på någondera av dessa vägar mötte oöverstigliga hinder, syntes den i Kungl. Maj:ts förslag anvisade utvägen böra tagas under övervägande. Men detta förslag kunde dock icke oförändrat vinna godkännande. De mot själva byggnadsförslaget riktade anmärkningarna syntes väl befogade i så måtto, att förslaget syntes i och för sig alltför dyrbart. Vidare saknades varje utredning eller ens approximativ beräkning rörande andra och tredje byggnadsetappernas kostnader, liksom rörande de teoretiska institutionernas lokalbehov. Minoriteten fann därför, att under alla förhål-

landen det föreliggande byggnadsförslaget borde undergå en omarbetning, i syfte att kostnaderna för de nya byggnaderna måtte nedbringas och dessa eventuellt göras mera ändamålsenliga. Såväl berörda överarbetning som den förnyade undersökningen rörande samarbete med Stockholms stad borde bedrivas med den största skyndsamhet, så att ett avgörande icke onödigtvis uppehålles. Om möjligt borde den nya utredningens resultat föreligga till 1931 års riksdag. I överensstämmelse härmed föreslogs skrivelse till Kungl. Maj:t.

*Riksdagens
skrivelse.*

Vad statsutskottets majoritet föreslagit blev riksdagens beslut. I skrivelse den 11 juni 1930, nr 386, anmälde nämligen riksdagen, att riksdagen *dels* beslutat

1) att ett nytt kliniskt sjukhus, benämnt Karolinska sjukhuset, samt nya lokaler för Karolinska institutets teoretiska institutioner skulle uppföras å det s. k. Norrbackaområdet, vilket av 1927 års riksdag för ändamålet upplåtits;

2) ått det nuvarande garnisonssjukhuset i Stockholm skulle sammanslås med Karolinska sjukhuset i huvudsaklig överensstämmelse med de allmänna grunder, som av chefen för försvarsdepartementet i statsrådsprotokollet över ecklesiastikärenden den 14 mars 1930 förordats; samt

3) att de av chefen för ecklesiastikdepartementet i samma statsrådsprotokoll omförmälda åtgärderna för Norrbackaområdets ianspråktagande för markutbyte och för reglering av tomtgränsen skulle vidtagas;

dels ock till förberedande arbeten för Karolinska sjukhuset anvisat för budgetåret 1930/1931 ett extra reservationsanslag av 300 000 kronor, av vilket belopp högst 30 000 kronor finge disponeras för förberedande arbeten för en ny vanförestalt å Norrbackaområdet.

Härjämte anhöll riksdagen i samma skrivelse, att Kungl. Maj:t täcktes *dels* låta verkställa och till 1931 års riksdag framlägga en överarbetning av föreliggande förslag till byggnader för Karolinska sjukhuset, i syfte att kostnaderna för byggnaderna måtte avsevärt nedbringas, *dels ock* låta upptaga nya förhandlingar med Stockholms stad rörande samarbete för sjukhusets uppförande och drift, i syfte att staden måtte å sjukhuset belägga ett större antal platser än enligt det nu förevarande avtalsförslaget samt för 1931 års riksdag framlägga det förslag, vartill dessa förhandlingar kunde giva anledning.

Riksdagens motivering för sitt beslut, vilken motivering helt sammanfaller med utskottsmajoritetens, skall här in extenso återgivas. Riksdagen anförde:

I föreliggande ärende synes vara ostridigt, att Karolinska institutet, landets största medicinska undervisningsanstalt, är i trängande behov av bättre, rymligare och mera modernt inrättade och utrustade lokaler för att kunna meddela en fullgod läkarutbildning. Häremot har, såvitt riksdagen kunnat finna, icke gjorts några invändningar av beskaffenhet att kunna till-

mätas betydelse. Detta behov har av riksdagen själv erkänts genom dess uttalanden och beslut om förberedande åtgärder i ämnet vid 1926 och 1927 årens riksdagar. Sålunda fann 1926 års riksdag en »skyndsamt utredning» om ett nytt kliniskt sjukhus och nya lokaler för en medicinsk högskola »synnerligen önskelig», och 1927 års riksdag upplät tomt för ändamålet.

Även i fråga om sättet, varpå förbättrade undervisningslokaler borde beredas, kan riksdagen i visst avseende redan sägas hava tagit ställning. Såväl från institutets sida som ock av de sakkunnigkommissioner, som handhaft frågans utredning, har med styrka hävdats den s. k. enhetstanken, d. v. s. önskvärdheten att vid byggnadsplanernas realiserande alla de institutioner, teoretiska och praktiska, av vilka Karolinska institutet för sin verksamhet är i behov, sammanföras till ett helt såsom en enda, sammanhängande anläggning. Till denna tanke torde riksdagen få anses hava givit sin anslutning, då riksdagen år 1927 beslöt att »till förläggningsplats för uppförande av nytt kliniskt sjukhus i Stockholm och nya lokaler för Karolinska institutet» upplåta det s. k. Norrbackaområdet. Det är vid sådant förhållande naturligt, att de sedermera vidtagna både långvariga, mödosamma och ganska dyrbara utredningarna inriktat sig på enhetstankens förverkligande.

Riksdagen, som nu har att taga ställning till det föreliggande förslaget till frågans definitiva lösning, har, med avseende å behovet av förbättrade lokalförhållanden för Karolinska institutet och dess kliniker samt åstadkommandet av dylika genom de olika avdelningarnas sammanförande till ett helt, icke av den förebragta utredningen funnit anledning frångå den ståndpunkt, riksdagen sålunda tidigare härutinnan intagit. Fastmera har riksdagen, av vad som i berörda hänseenden ytterligare förekommit, stärkts i sin uppfattning om det synnerligen berättigade i kravet på drägligare yttre arbetsförhållanden för ifrågavarande medicinska högskola, och att en lösning av frågan bör ske efter enhetstankens princip.

Vad särskilt sistnämnda spörsmål angår, har i motionen II:520 och även i motionen I:333 dess berättigande eller nödvändighet dragits i tvivelsmål. Häremot stå enhälliga uttalanden av Karolinska institutets lärarkollegium vid upprepade tillfällen sedan mer än tio år tillbaka och av ett flertal offentliga utredningskommissioner, andra sakkunniga myndigheter onämnda. Riksdagen vill särskilt hänvisa till den klagörande framställning av enhetstankens betydelse, som givits av lärarkollegiet i dess senaste yttrande i frågan och som finnes återgivet å sid. 30—31 i den kungl. propositionen. Då det göres gällande, att denna fråga icke är tillräckligt utredd, kan därför riksdagen ej finna, att denna mening är riktig. Olägenheterna av den nuvarande splittringen såväl som det av läkarvetenskapens utveckling betingade behovet av ett även lokalt samband mellan de olika institutionerna och klinikerna synas riksdagen tvärtom på ett auktoritativt sätt klarlagda. I jämförelse härmed måste ett blott och bart påstående i motsatt riktning, utan närmare motivering och utan stöd från sakkunnigt håll, väga lätt.

Då riksdagen från nu angivna utgångspunkt går att granska det föreliggande förslaget mera i detalj och de mot detsamma framställda invändningarna, vill riksdagen ytterligare betona, att riksdagen finner de skäl, som anförts för ett omedelbart avgörande av Karolinska institutets byggnadsfråga, så starka, att riksdagen anser ett vidare undanskjutande av denna fråga icke vara försvarligt under annan förutsättning, än att någon sådan utväg anvisas, vilken klart och otvetydigt innebär ur statens synpunkt bestämda fördelar framför Eders Kungl. Maj:ts förslag.

Mot förslaget har framför allt anmärkts, att detsamma icke tillräckligt tager sikte på möjligheterna att genom samarbete med Stockholms stad lösa lokalfrågan i syfte att dels vinna en kostnadsbesparing för statsverket, dels ock erhålla bättre garantier för ständig tillgång till ett fullgott sjukmaterial för undervisningen. I avseende härå har man särskilt erinrat om 1926 års riksdags uttalande, att vid en utredning rörande överenskommelse med Stockholms stad borde tagas i betraktande, huruvida icke i tillämpliga delar det s. k. Malmöhuslänsystemet kunde tjäna till ledning, samt velat göra gällande, att vederbörande på denna punkt icke ställt sig riksdagens anvisningar till efterrättelse.

Riksdagen vill då först med några ord beröra innebörden av detta system. Vid sjukvårdsinrättningarna i Lund är länet sjukhusägare, staten allenast bidragsgivare. Såsom å sid. 59 i den kungl. propositionen angives, har staten delvis bekostat sjukhusbyggnadernas uppförande, och vid senast verkställda nybyggnadsarbeten hava byggnadskostnaderna bestritts till hälften av staten och till hälften av landstinget. Staten har vidare under senare år lämnat bidrag till driftskostnaderna för de vårdplatser, som upptagas av utomlänspatienter, motsvarande det belopp av sjukhusets allmänna dagskostnad, som överstiger 4 kronor 50 öre, och har därjämte svarat för kostnaderna för legosängsavgifterna för 20 procent av underhållsdagarna vid barnbördsavdelningen. Principen för statens bidrag i förevarande fall synes — yttrar departementschefen — vara den, att staten bestrider byggnads- och underhållskostnaderna för de särskilda lokaler och övriga byggnadsanordningar, som betingas av sjukhusets undervisnings- och forskningsuppgifter, samt täcker sjukhusägarens kostnader för de vårdplatser, som äro behöfliga för undervisningen men ej krävas för sjukvårdsområdets eget behov.

Riksdagen vill icke förneka, att en lösning av förevarande byggnadsfråga efter nu angivna linjer sannolikt skulle hava ställt sig ur statens synpunkt *ekonomiskt* fördelaktigare. Men riksdagen har icke kunnat finna ådagalagt, att denna väg är framkomlig utan enhetstankens uppgivande. Riksdagen har undersökt de möjligheter, som kunna tänkas erbjuda sig att till någon av stadens hittillsvarande sjukvårdsanstalter förlägga de institutioner och kliniker, som för Karolinska institutets verksamhet äro erforderliga, och enligt den uppfattning, vartill riksdagen kommit vid dessa överväganden, står någon tomt, där alla dessa inrättningar med möjlighet till framtida utvidgning skulle kunna inrymmas, icke till buds. De under den offentliga diskussionen i sådant hänseende framkastade förslagen synas riksdagen icke vara av den beskaffenhet, att de kunna anses förtjänta av ett närmare övervägande och alltså utgöra tillräcklig anledning till ett uppskov med frågans avgörande. Riksdagen vill tillägga, att även om man frånginge enhetsprincipen så till vida, att Karolinska institutets teoretiska institutioner förlades till annan plats än klinikerna, riksdagen håller före, att det skulle möta stora svårigheter att å någon av stadens för sjukhusinrättningar avsedda tomter finna tillräckligt utrymme för institutets kliniker och därmed sammanhörande anstalter.

Med avseende å att 1926 års sjukhuskommission i sitt betänkande icke närmare dryftat utvägen till en överenskommelse enligt Malmöhuslänslinjen torde även böra beaktas, att då kommissionen hade att taga slutgiltig ståndpunkt till frågan, 1926 års riksdags uttalande, som utgick från sjukhusbyggnadssakkunnigas förslag av år 1925, efterföljts av 1927 års riksdags beslut om upplåtande av det staten tillhöriga Norrbackaområdet, varigenom spörs-

målet i så måtto kom i ett annat läge än förut, att kommissionen hade skäl att taga för givet, att frågan skulle lösas enligt enhetsprincipen och med staten såsom sjukhusföretagare. Kommissionen synes vid sådant förhållande knappast haft anledning att framlägga utredning rörande Malmöhusläns-linjen, då denna väl icke kan tänkas tillämpad under annan förutsättning, än att kommunen är tomt- och alltså också sjukhusägare.

En ytterligare omständighet, som synes utesluta möjligheten av någon annan än staten såsom sjukhusföretagare i detta fall, är garnisonssjukvårds-frågan. Enligt riksdagens mening tala starka skäl för ett nedläggande av det nuvarande garnisonssjukhuset, vilket numera icke kan erhålla full be-läggning med militära patienter. Att ersätta detta sjukhus med ett nytt sär-skilt militärsjukhus synes av ekonomiska och andra skäl ej lämpligt. Under sådana förhållanden synes det riksdagen vara en lycklig lösning av detta sjukvårdsproblem att samordna den militära sjukvården i Stockholm med det nya kliniska sjukhuset, som därvid får en del av sitt platsbehov fyllt. De invändningar mot en sådan organisation, som gjorts från vissa militära myndigheter, förefalla riksdagen icke vara bärande. Och det militära sjuk-vårdsmaterialets användbarhet för kliniskt ändamål har vitsordats av den medicinska sakkunskapen. Om man alltså i likhet med riksdagen utgår från att den föreslagna omorganisationen bör komma till stånd, synes det riks-dagen uteslutet, att en dylik samorganisation skulle kunna inordnas i det kommunala sjukhusväsendet på ett sådant sätt, att såväl statens, d. v. s. de speciellt militära och undervisningens, som ock samtidigt kommunens intres-sen kunde i tillbörlig grad tillgodoses.

Vad angår invändningen att sjukmaterialet å det föreslagna sjukhuset ej skulle kunna förväntas bli fullgott för undervisningen eller ej tillräckligt genom att anläggningen ej väsentligen byggde på det egna sjukvårdsområ-dets behov, synes riksdagen dessa farhågor ogrundade. Bebyggelsen i de trakter, där sjukhuset skulle hava sin plats, är synnerligen livlig och visar en stark tendens till ökning. Samtidigt växer det allmänna sjukvårdsbehovet i landet med stor hastighet. Av sistnämnda anledning synes det riksdagen ej heller befogat att i tillkomsten av det nya kliniska sjukhuset se ett hinder för utvecklingen av landsbygdens centrallasarett. Bägge organisationsfor-merna komma otvivelaktigt att hava sitt fulla existensberättigande och på erforderligt sätt komplettera varandra.

I fråga om det förslag till avtal med staden och länet, som av Eders Kungl. Maj:t framlagts och till vilket staden anslutit sig, synes det riksdagen obe-stridligt att, såsom ock av departementschefen framhålles, detta avtal är för staten ekonomiskt fördelaktigare än sjukhusbyggnadssakkunnigas tidigare förslag. Enligt sistnämnda förslag torde stadens bidrag kunna uppskattas till omkring 15 300 kronor per säng; enligt nu föreliggande förslag är det 18 000 kronor. Enligt sjukhusbyggnadssakkunnigas förslag skulle staden svara allenast för halva skillnaden mellan dagskostnaden (med frånräk-nande av undervisningskostnaderna) och legosängsavgiften; enligt det nu framlagda förslaget kommer på staden hela denna skillnad. Jämväl i övrigt synes det nuvarande avtalsförslagets bestämmelser vara sådana, att man kan säga, att staden genom att godtaga desamma lagt i dagen sitt intresse för att icke genom överdrivna anspråk förhindra frågans avgörande. Man torde alltså med fog kunna göra gällande, att sistnämnda förslag fyller den av 1926 års riksdag uppställda fordran på ett avtal, som väsentligt bättre till-godosåge statens intressen än sjukhusbyggnadssakkunnigas förslag.

Vad riksdagen nu senast anfört innebär emellertid icke, att riksdagen anser det föreliggande avtalsförslaget utan vidare böra godtagas. Härtill återkommer riksdagen i det följande.

I kritiken mot Eders Kungl. Maj:ts föreliggande förslag rörande det s. k. Karolinska sjukhuset har även framförts den anmärkningen, att varje utredning saknades rörande de teoretiska institutionernas byggnadsbehov och kostnaderna för beredande åt dem av nya lokaler. I anledning härav vill riksdagen framhålla, att det här gäller ett synnerligen omfattande byggnadsföretag, vilket man tänkt sig genomfört i tre olika etapper. Under hela den tid, utredningen i ämnet pågått — mera än 10 år — har det aldrig varit fråga om annat än att i första hand tillgodose klinikernas byggnadsbehov, och här emot har varken från Karolinska institutets, Eders Kungl. Maj:ts eller riksdagens sida framförts någon erinran. Även institutets teoretiska professorer hava enhälligt ställt sig på denna ståndpunkt. Det ligger i sakens natur, att fullständiga nybyggnader för de teoretiska institutionerna komma att kräva ganska avsevärda kostnader. Men att redan nu uppgöra beräkningar för ett byggnadsföretag, som ligger så långt i framtiden som detta, torde vara skäpligen meningslöst. Då de, som vid institutet bära ansvaret för den teoretiska utbildningen, samfällt förordat frågans lösning på föreslaget sätt, måste det förutsättas, att de också gjort klart för sig, att de teoretiska institutionerna tills vidare kunna hjälpa sig fram utan omfattande nybyggnader. Riksdagen kan därför icke tillmäta ovanberörda invändning någon större betydelse.

Riksdagen anser sig härmed hava bemött de väsentligaste av de invändningar, som framstälts mot Eders Kungl. Maj:ts förslag, utom vad angår själva byggnadsförslaget, sådant det föreligger i de av arkitekten C. Westman upprättade ritningarna med kostnadsförslag, ävensom avtalsförslagets innehåll i och för sig.

I fråga om byggnadsförslaget må erinras, att den av sjukhuskommissionen beräknade kostnadssumman utgör 24 339 077 kronor och att departementschefen genom utslutning av den djurexperimentella avdelningen och emanationslaboratoriet kunnat minska detta belopp till 24 078 509 kronor. I sistnämnda summa ingå ej cancerföreningens och jubileumsfondens bidrag samt ej heller kostnaderna för vissa klinikchefers bostadshus, vilka sistnämnda kostnader äro avsedda att helt bestridas genom lån, som skulle förräntas och amorteras av inflytande hyresmedel.

Mot byggnadsförslaget hava särskilt i motionen I: 341 riktats åtskilliga anmärkningar, och i motionen har påkallats uppskov med frågans avgörande, för att nytt förslag i detta avseende må kunna föreläggas riksdagen till nedbringande av kostnaderna och vinnande av en mera ändamålsenlig planläggning av byggnaderna.

Riksdagen kan visserligen icke i allo dela de i berörda motion framförda synpunkterna — sålunda synes den i motionen mot den radioterapeutiska kliniken riktade kritiken icke befogad, om hänsyn toges till utvecklingen på detta område av medicinen och nödvändigheten att planera denna del av sjukhusanläggningen så, att den motsvarar behovet för en avsevärd tid framåt — men i övrigt torde åtskilligt av vad i motionen anförts vara värt beaktande och i varje fall förtjänt att närmare övervägas. Även riksdagen har den uppfattningen, att kostnadssumman är hög, och håller före, att man med god vilja skall lyckas väsentligt nedbringa densamma. Riksdagen kan emellertid icke finna nödvändigt, att av denna anledning ett positivt avgörande i frågan uppskjutes. Enligt vad riksdagen förvissat sig om, äro de

nu äskade 300 000 kronorna väsentligen avsedda för sådana förberedande arbeten — planering av tomten, väg- och ledningsarbeten m. m. — som kunna komma till utförande, oavsett hur det slutgiltiga byggnadsförslaget kommer att te sig. Riksdagen anser därför, att ett avgörande av frågan nu kan ske, oberoende av själva byggnadsförslaget. I avseende å detta vill riksdagen hos Eders Kungl. Maj:t anhålla, att Eders Kungl. Maj:t låter verkställa en överarbetning av nämnda förslag, i syfte att kostnaderna för byggnaderna må väsentligt nedbringas. En dylik revision får givetvis icke leda till ett efter sättande av ändamålsenligheten; tvärtom är det angeläget att därvid även undersöka, om ej vissa ändringar möjligen kunna anses påkallade för att göra anläggningen bättre lämpad för sitt ändamål. Berörda överarbetning torde med hänsyn till sakens brådskande beskaffenhet böra föreläggas 1931 års riksdag.

Till frågan, huruvida det framlagda förslaget till avtal mellan staten och Stockholms stad respektive län är sådant, att det nu bör av riksdagen godkännas, har riksdagen ännu icke tagit ståndpunkt. Enligt riksdagens mening hade det ur statens synpunkt varit önskvärt, att staden å det nya sjukhuset tagit i anspråk vårdplatser i avsevärt större utsträckning än som skett. Härigenom skulle nämligen för staten kostnaderna för sjukhusanläggningen och dess drift givetvis kommit att ställa sig billigare. Under de hittills med staden förda förhandlingarna har visserligen från stadens sida framhållits, att staden icke har något egentligt intresse av Norrbackasjukhuset såsom förläggingsplats för en del av sin sjukvård. Men riksdagen kan icke frigöra sig från tanken, att nya överväganden av denna sak möjligen skulle kunna giva ett annat resultat. Staden står veterligen för närvarande inför nödvändigheten att på flera av sina sjukvårdsinrättningar, bl. a. det Norrbackaområdet relativt närbelägna Sabbatsberg, företaga omfattande ny- och ombyggnader. Enligt riksdagens tanke borde det icke vara uteslutet, att staden vid nya förhandlingar kunde finna med sin fördel förenligt att i samband med inskränkning av sin sjukvårdsverksamhet på en eller annan av sina nuvarande sjukvårdsinrättningar belägga ett större antal platser på det blivande kliniska sjukhuset å Norrbackaområdet. Med hänsyn till vad nu anförts, synes det riksdagen, att då i allt fall en överarbetning av byggnadsförslaget av riksdagen förutsatts, jämsides med denna överarbetning nya underhandlingar i ämnet lämpligen borde upptagas med staden, så att bägge dessa frågor kunde samtidigt på nytt föreläggas 1931 års riksdag. Vid sådant förhållande torde det icke vara tillrädligt, att riksdagen nu fastslår omfattningen av första etappens utbyggnader utan lärer härmed böra anstå till nästkommande riksdag, då detta spørsmål uppenbarligen måste bedömas med hänsyn tagen till resultatet av de nya förhandlingarna med staden. Detsamma gäller naturligtvis även frågorna om byggnadsföretagets finansiering och beviljandet av för anläggningen erforderligt totalbelopp. Däremot torde vad riksdagen nu beslutat icke utgöra hinder för ett godkännande vid denna riksdag av Eders Kungl. Maj:ts förslag i övrigt, vilket riksdagen anser sig böra bifalla.

På grund av detta riksdagens beslut uppdrog Kungl. Maj:t genom beslut den 14 juli 1930 åt kommissionen att *ej mindre* upptaga nya förhandlingar med Stockholms stad rörande samarbete för Karolinska sjukhusets uppförande och drift, i syfte att staden måtte å sjukhuset belägga ett större

Kommissionens uppdrag.

antal platser än enligt det förut omtalade avtalsförslaget, *än även* verkställa en överarbetning av föreliggande förslag till byggnader för sagda sjukhus, i syfte att kostnaderna för byggnaderna måtte avsevärt nedbringas. Nämnda förhandlingar och överarbetning — vilka kommissionen hade att slutföra i så god tid, att på desamma grundat förslag måtte kunna föreläggas 1931 års riksdag — skulle verkställas i huvudsaklig överensstämmelse med de synpunkter, som av riksdagen i dess ovan berörda skrivelse framhållits.

ANDRA KAPITLET.

Förhandlingar med Stockholms stad och Stockholms län.

Den överenskommelse med representanter för Stockholms stad och län, som preliminärt träffats av 1926 års sjukhuskommission och som, bortsett från erinringar på vissa punkter, godkänts av stadens och länets myndigheter, hade med de jämkningar, vilka förordades i propositionen till 1930 års riksdag, följande lydelse:

*Förslag till
avtal med
Stockholms
stad och län.*

1. Det nya sjukhuset uppföres genom statens försorg och anslutes såsom en ren statsinstitution till Karolinska institutet.

2. Sjukhusets drift ombesörjes av en särskild direktion, bestående av sju ledamöter, av vilka Kungl. Maj:t utser två, därav en såsom ordförande, Karolinska institutets lärarkollegium två, Stockholms stadsfullmäktige två och Stockholms läns landsting en.

3. Av sjukhusets vårdplatser skola 315 avses för sjuka från Stockholms stad och 110 för sjuka från Stockholms län. Dessa platser skola så fördelas på de olika klinikerna, att staden respektive länet erhålla:

	Stockholms stad	Stockholms län
å medicinska kliniken	65 vårdplatser	40 vårdplatser
» kirurgiska »	75 »	15 »
» ögon »	30 »	10 »
» öron »	25 »	35 »
» obstetriska »	60 »	5 »
» gynekologiska »	30 »	— »
» radioterapeutiska kliniken	30 »	5 »
	Summa 315 vårdplatser	110 vårdplatser

Staden och länet skola vara berättigade att, därest under byggnadstiden eller sedermera annan fördelning av de staden respektive länet tillförsäkrade vårdplatserna önskas, erhålla jämkning i fördelningen, under förutsättning att hinder härför icke möter från sjukhusets sida.

För den händelse staden under byggnadstiden önskar erhålla ökat antal vårdplatser å medicinska och kirurgiska klinikerna, skall staden, likaledes under förutsättning att hinder härför icke möter från sjukhusets sida, vara därtill berättigad.

Därest en pediatrik klinik uppföres, skall staden vara berättigad att, utöver förut angivna 315 vårdplatser, erhålla 35 platser å denna klinik. Länet skall å nämnda klinik erhålla 15 platser, därvid det länet tillförsäkrade antalet platser skall minskas å medicinska kliniken till 30 och å kirurgiska kliniken till 10.

4. För varje vårdplats skall staden erlægga ett belopp av 18 000 kronor och länet ett belopp av 17 000 kronor. Dessa belopp skola anses täcka byggnads-

kostnader och tomtavgift. För vårdplatsernas utrustning skall särskild ersättning utgå med belopp, motsvarande den verkliga utrustningskostnaden, dock högst det belopp staden — länet — skulle behöva vidkännas för utrustning vid eget nyuppfört, på flera specialavdelningar uppdelat sjukhus.

5. Stadens respektive länets förenämnda bidrag för vårdplatsernas anordnande å sjukhuset (stadens totala platskostnadsbidrag, $18\ 000 \times 315 = 5\ 670\ 000$ kronor, länets totala platskostnadsbidrag, $17\ 000 \times 110 = 1\ 870\ 000$ kronor) skall betalas på följande sätt:

Staden — länet — tillhandahåller staten under byggnadstiden för ändamålet erforderliga medel. Stadens — länets — bidrag skall fördelas per byggnadsår i ungefärlig proportion till övriga parters kostnadsbidrag, därvid hänsyn skall tagas till det antal vårdplatser staden — länet — erhåller i förhållande till sjukhusets totala antal vårdplatser.

Formellt skall stadens — länets — totala platskostnadsbidrag ställas till Karolinska sjukhusets förfogande såsom lån att förräntas och amorteras under en tid av 30 eller 40 år, räknat från det sjukhuset toges i bruk. Staden — länet — förbinder sig att utöver vårdkostnaden till sjukhuset betala, under den tid sjukhusets ovannämnda lån amorteras, en daglig platskostnadsavgift för var och en av sina 315 respektive 110 vårdplatser. Denna platskostnadsavgift skall svara mot annuiteten å respektive lån, fördelad på stadens — länets — antal vård dagar. Stadens platskostnadsavgift skall beräknas sålunda: 315 vårdplatser \times 365 vård dagar = $114\ 975$ vård dagar. Annuiteten å amorteringslånet, fördelad på $114\ 975$ vård dagar, skall utgöra stadens platskostnadsavgift per vård dag. Länets platskostnadsavgift skall beräknas sålunda: 110 vårdplatser \times 365 vård dagar = $40\ 150$ vård dagar. Annuiteten å detta amorteringslån, fördelad på $40\ 150$ vård dagar, skall utgöra länets platskostnadsavgift per vård dag.

Skulle staden — länet — bliva förhindrad utnyttja staden — länet — tillförsäkrad vårdplats på grund av att densamma belagts med patient, vilken staden — länet — ej är skyldig att mottaga till vård å stadens — länets — egna sjukhus, skall platskostnadsavgift icke utgå.

För staden — länet — tillförsäkrad plats, som efter amorteringstidens utgång belägges med patient från annat sjukvårdsområde, skall staden — länet — äga uppbära särskild ersättning, motsvarande ränta och amortering å stadens — länets — lån till sjukhuset.

6. Staden — länet — äger att på lämpligt sätt göra sig underrättad om, i vilken omfattning stadens — länets — platser å sjukhuset utnyttjas.

7. Genom att lämna ovanberörda bidrag till sjukhusets uppförande tillförsäkras staden — länet — rätt att allt framgent, så länge sjukhuset drives, disponera förenämnda 315 respektive 110 vårdplatser å sjukhuset, men erhåller däremot icke någon del i äganderätt till byggnader eller tomt.

8. Sjuka från Stockholms stad och Stockholms län erlægga legosängsavgift, vars storlek bestämmes av staden respektive länet. Frågor om nedsättning i eller befrielse från legosängsavgift för sjuka, tillhörande Stockholms stad, avgöras av stadens vederbörande myndighet. För sjuka, som beviljas nedsättning i eller befrielse från legosängsavgift, betalas felande avgift av vederbörande fattigvårdssamhälle, landsting eller kommun.

Samtliga kostnader för sjukhusets drift, däri inberäknat kostnaderna för poliklinikerna ävensom för sjukhusets underhåll m. m., fördelas på antalet vård dagar. Därvid påföres Stockholms stad, respektive Stockholms län, vad som belöper å antalet vård dagar för stadens respektive länets sjuka, dock

med iakttagande av att dagkostnaden ej må överstiga den genomsnittliga vårdkostnaden under året, inberäknat kostnaderna för sjukhusets underhåll m. m., på stadens respektive länets egna, på flera specialavdelningar uppdelade sjukvårdsinrättningar, ägande staden respektive länet härvid att räkna sig till godo, vad som kan hava erlagts i legosängsavgifter för sjuka från staden respektive länet. Eventuellt återstående belopp av dagkostnaden erläggas av staten.

9. Erforderlig mark för Norrtullsvägens breddning och för eventuell huvudgata i Torsgatans förlängning norrut över Norrbackaområdet skall, om och när så av staden äskas, utan särskild ersättning upplåtas av staten.

Riksdagen tog, såsom i första kapitlet omförmälts, vid sin behandling av frågan om Karolinska sjukhuset icke någon definitiv ställning till ovanstående avtalsförslag, enär det enligt riksdagens mening vore önskvärt, att först en undersökning ägde rum, huruvida icke staden vore villig att å sjukhuset taga i anspråk ett större antal platser än de överenskomna 315. Innan kommissionen inlät sig på förhandlingar med staden på denna punkt, gällde det för kommissionen att för sig klargöra, vad som härutinnan ytterligare kunde erbjudas staden utan att frångå den princip, som legat till grund för 1926 års sjukhuskommissions förslag och som av såväl Kungl. Maj:t som riksdagen måste anses godkänd genom 1930 års proposition och riksdagsbeslut, nämligen att sjukhuset skulle uppföras såsom en statens anläggning och icke erhålla annan eller större omfattning, än som betingades av den medicinska undervisningens behov. Från denna utgångspunkt kunde det icke ifrågakomma att utöka det totala antalet vårdplatser å sjukhuset eller att göra några mera genomgripande ändringar i fråga om platsernas fördelning på de olika klinikerna. Då vidare någon rubbning i fråga om de för länet avsedda platserna givetvis icke kunde ske samt beträffande garnisonsplatserna och de enskilda vårdplatserna, vilka senare för övrigt icke inverka på den statsfinansiella sidan av frågan, det beräknade sängantalet måste betraktas såsom ett minimum, kom frågan att gälla, huruvida det vore möjligt att till stadens förmån reducera antalet sängar för »landet i övrigt».

Antalet platser för landet i övrigt skulle enligt 1926 års sjukhuskommissions, av Kungl. Maj:t härutinnan godkända förslag utgöra 204, fördelade på följande sätt:

Medicinska kliniken	45
Kirurgiska »	60
Ögon »	35
Öron »	15
Obstetriska »	5
Gynekologiska »	20
Radioterapeutiska kliniken	15
Isoleringsavdelningen	9

Summa 204

*Förhand-
lingar med
Stockholms
stad.*

Huru man kommit till dessa siffror skall här närmare klarläggas.

Antalet platser å de olika klinikerna har beräknats med stöd av föreliggande erfarenheter rörande beläggningen å stadens sjukhus med utomstadspatienter. Av följande tablå, vars siffror äro hämtade ur en av generalfåttlåkaren F. Bauer verkstålld utredning, framgår medeltalet av å Stockholms stads sjukhus under tiden från och med den 1/10 1927 till och med den 31/10 1928 per dag vårdade patienter från andra orter än Stockholms stad och Stockholms län:

	Kirurgi	Medicin	Öron	Ögon	Gynekologi	Obstetrik
Maria sjukhus	20,7	6,4	—	—	—	—
Sabbatsbergs sjukhus	5,8	2,8	11,4	2,5	0,5	—
Åsö sjukhus	—	3,9	—	—	—	—
S:t Görans sjukhus	0,3	4,2	—	—	—	—
Södra B. B.	—	—	—	—	—	7,4
Summa	26,8	17,3	11,4	2,5	0,5	7,4

Man brukar beräkna, att en sjuksäng på grund av vädring, behövlige reparationer m. m. kan vara belagd blott under 325 dagar årligen. Om man med hänsyn härtill, på grund av antalet per dag belagda vårdplatser, beräknar det antal sängar, som varit upptagna av utomstadspatienter å stadens sjukhus under nämnda tid, erhållas de siffror, som angivas i det följande.

På den *otiatrisk* (öron-)klinik har alltså sängbehovet å stadens sjukhus för utomstadspatienter under nämnda tid varit i medeltal omkring 13. För landet i övrigt äro å Karolinska sjukhusets otiatrisk klinik beräknade 15 sängar. Att märka är, att på sistnämnda klinik även skola inläggas hithörande fall från Stockholms garnison. Följaktligen finnas här praktiskt taget inga reservplatser.

Vid bedömandet av behovet av platser å *oftalmiatrisk* (ögon-)klinik å Karolinska sjukhuset måste man taga hänsyn även till de vårdplatser å Serafimerlasarettets oftalmiatrisk klinik, som äro belagda med patienter från landet i övrigt, enär denna klinik skall överflyttas till Karolinska sjukhuset. I medeltal har sängbehovet för utomstadspatienter å Serafimerlasarettet varit 35 och å stadens sjukhus 3 eller tillsammans omkring 38 platser, under det att det beräknade antalet platser för utomstadspatienter å Karolinska sjukhuset är endast 35.

Blott en enda *gynekologisk* (kvinno-)avdelning finnes å stadens sjukhus. På grund av platsbrist är man här tvungen att vägra intagning av nästan alla utomstadspatienter. Härav förklaras den låga siffra, ovanstående tablå utvisar. Antalet 20 å Karolinska sjukhusets gynekologiska klinik grundar sig på en av vederbörande överläkare vid Sabbatsbergs sjukhus verkstålld uppskattning av platsbehovet, varvid särskild hänsyn tagits till det förhållandet, att även på de större centralsjukhusen med special-

avdelningar endast på ett fåtal orter gynekologiska avdelningar äro upp-
rättade.

På den *obstetriska* (förlossnings-)avdelningen vid Södra barnbördshuset har sängbehovet för utomstadspatienter visat sig vara omkring 8, under det att 5 platser för ändamålet beräknats på Karolinska sjukhuset.

Av det nu anförda framgår, att vårdplatserna för utomstadspatienter på Karolinska sjukhusets *specialavdelningar* måste anses beräknade i knap-
paste laget och att därför ingen minskning av dessa platser bör ifråga-
komma.

Gå vi så till de *medicinska* och *kirurgiska* avdelningarna vid stadens sjukhus, finna vi, att å de förra omkring 20 och å de senare omkring 30 sängar varit belagda med utomstadspatienter. Antalet platser för landet i övrigt å motsvarande kliniker vid Karolinska sjukhuset är respektive 45 och 60, vadan här förefinnas reserver å respektive 25 och 30 platser eller tillhoppa 55 platser. 1926 års sjukhuskommission ansåg tillrådligt att hålla denna reserv, då man räknade med en ökad tillströmning till Stockholm av utomstadspatienter efter Karolinska sjukhusets tillkomst på den grund, att legosängsavgiften där säkerligen komme att ställa sig lägre än den avsevärt höga avgift (8 kronor per dag på allmän sal), som Stockholms stad för närvarande å sina sjukhus upptager av patienter, som ej tillhöra staden, givetvis i syfte att i möjligaste mån undvika intagning av i Stockholm ej hemmahörande sjuka.

Ehuru de sålunda gjorda beräkningarna torde komma att motsvaras av det blivande behovet, har dock 1930 års kommission, med hänsyn till att här i allt fall förelåg allenast en sannolikhetskalkyl, ansett försvarligt att, om någon minskning av antalet platser för landet i övrigt skulle ske, denna finge göras med avseende å de medicinska och kirurgiska avdelningarnas 55 reservplatser. Dessa 55 platser har kommissionen alltså funnit sig kunna erbjuda staden utöver de förut överenskomna 315 platserna.

Efter det kommissionen kommit till detta resultat, upptogos med representanter för Stockholms stad förhandlingar i ämnet. Såsom delegerade för staden hade stadskollegiet utsett ledamöterna av Stockholms stads sjukhuskommitté direktören C. Juhlin-Dannfelt, borgarrådet Victor Karlsson, ledamoten av försäkringsrådet Alfred Carlsson och överläkaren dr Samuel Hybbinette. Sedan vid första sammanträdet frågan förehafits till principiell överläggning, ingåvo stadens delegerade vid ett andra sammanträde till svar å det av kommissionen framställda erbjudandet följande skrivelse, vilken innehåller en sammanfattning av de synpunkter, som under förhandlingarna framförts från stadens sida:

»Till Statens Sjukhuskommission av år 1930.

Till besvarande av den av Eder till Stockholms stads sjukhuskommitté ställda frågan, huruvida staden kunde tänkas vara villig att å det nya kli-

niska rikssjukhuset å Norrbackaområdet belägga ett större antal platser in det i föreliggande avtalsförslag fixerade, får sjukhuskommittén — som erhållit i uppdrag att å stadens vägnar förhandla med Eder i angivna spösmål — anföra följande.

Såsom från stadens sida upprepade gånger framhållits, är den av stas-makterna beslutade förlägningsplatsen för det nya rikssjukhuset ur synpunkten av stadens intresse att erhålla en lämplig lokal fördelning av tillgängliga vårdplatser synnerligen olämplig. Att staden det oaktat varit vilig att lämna sin medverkan till sjukhusets tillkomst på denna plats och påta sig kostnaden för 315 av sjukhusets platser, har uteslutande berott därpå att staden icke velat underlåta att i sin mån medverka till åstadkommande av bättre förhållanden för den medicinska undervisningen i huvudstaden.

Genom de utredningar rörande Stockholms stads sjukhusbyggnadsfråga, som på senare tid verkstälts av sjukhuskommittén, har det framstått såsom alltmera klart, att stadens deltagande i rikssjukhuset, om hänsyn endast toges till stadens egna sjukvårdsintressen, måste anses vara synnerligen ofördelaktigt. För att närmare belysa detta skall här lämnas en kort sammanfattning av huvudpunkterna i den allmänna plan för omläggning och utvidgning av stadens sjukhusväsen, som av sjukhuskommittén utarbetats och som nyligen i princip enhälligt godtagits av stadskollegiet i Stockholm.

Ifrågavarande plan bygger på principen om en koncentration av den kommunala lasarettssjukvården till ett färre antal stora sjukhus. Det föresås sålunda, att stadens lasarettssjukvård skall koncentreras till tre stora sjukhus, ett på Norrmalm, ett på Kungsholmen och ett på Södermalm, under det att övriga lasarettssjukhus (bl. a. sjukhuset S:t Erik) föreslås skola nedläggas. Härigenom vinnas, förutom en lämplig lokal fördelning av vårdplatserna, stora fördelar i ekonomiska och andra hänseenden.

Av kommitténs undersökningar har framgått, att å Södermalm finnas tvänne staden tillhöriga tomtområden, av vilka vart och ett synnerligen väl lämpar sig som förlägningsplats för en sjukvårdsanstalt av stora mått (med 1 700 vårdplatser eller mer). Vidare hava verkställda utredningar visat, att Sabbatsbergs sjukhus i samband med en under alla förhållanden nödvändig genomgripande ombyggnad med fördel kan högst väsentligt utvidgas. Även sjukhuset S:t Göran är efter den nu avslutade om- och tillbyggnaden så ordnat, att en ytterligare tillbyggnad där kan ske för låg kostnad. För intet av sistnämnda sjukhus erfordras härför ianspråktagande av ny tomtmark. Det har utretts, att staden genom utbyggnad av nämnda tre anstalter kan erhålla ett antal vårdplatser, som ej blott täcker det nuvarande behovet (däri inräknat ersättning för de sjukhus, som föreslås skola nedläggas) utan därutöver kan tillgodose sjukvårdsbehovet under lång tid framåt. Genom full utbyggnad av dessa sjukhus kunna nämligen enligt föreliggande beräkningar erhållas c:a 1 400 vårdplatser utöver vad som motsvarar nu förefintligt behov.

Genom att i fråga om de planerade nybyggnaderna tillämpa ett koncentrerat byggnadssätt (med blocksjukhus) och genom att giva anläggningarna stora dimensioner har det visat sig möjligt att, utan att sänka anspråken i kvalitetshänseende, nedbringa kostnaderna, per plats räknat, högst avsevärt. Under det att man ännu för två år sedan räknade med en platskostnad (såväl tomt- som byggnadskostnad) för ett nytt kommunalt sjukhus av c:a 18 000 kronor (vilket belopp ju även lades till grund för beräkningen av stadens kostnader för platser vid rikssjukhuset), tyda verkställda preliminära beräkningar beträffande nu omförmälda sjukhusprojekt på att denna kostnad vid en tillämp-

ning av ovan angivna principer torde komma att ställa sig betydligt lägre. Detta gäller såväl beträffande utbyggnadsplanens första etapp (d. v. s. en utbyggnad motsvarande ungefär nuvarande vårdbehov) som ock i än högre grad de följande framtida utbyggnadsetapperna. Då ifrågavarande byggnadsföretag redan från början i avseende å ekonomilokaler och andra gemensamma anordningar planeras med tanke på framtida utvidgningar, kunna nämligen senare utbyggda platser erhållas för allt lägre kostnad.

Genom ett successivt realiserande av ovan antydda utbyggnadsplan synes Stockholms stad, åtminstone såvitt för närvarande kan bedömas, hava goda förutsättningar att ernå en rationell lösning av sitt sjukhusbyggnadsproblem och torde staden härigenom kunna bliva i stånd att på ett ekonomiskt och ändamålsenligt sätt tillgodose sina invånares sjukvårdsbehov under åtskilliga decennier framåt.

Redan av vad nu anförts torde framgå, att det näppeligen kan vara något stadens intresse att binda sig för flera platser vid rikssjukhuset än dem, som staden redan åtagit sig att bekosta.

En faktor av stor betydelse härvidlag är givetvis kostnadsfrågan. Skulle staden tillmötesgå en anmodan att övertaga ytterligare platser vid rikssjukhuset, kunde ett dylikt övertagande givetvis endast tänkas ifrågakomma till ett pris, motsvarande stadens egen självkostnad för motsvarande platser, vilken med hänsyn till de verkställda beräkningarna rörande kostnader för den kommunala sjukhusplanens senare utbyggnadsetapper synes kunna uppskattas till ett belopp per vårdplats, som snarare under- än överstiger 10 000 kronor.

Även om — mot all förmodan — staten skulle vara villig att å staden överlåta ytterligare platser vid rikssjukhuset för ett i förhållande till statens egna kostnader så lågt kostnadsbelopp, torde det dock vara uteslutet, att staden skulle kunna gå med på en överenskommelse i dylik riktning, med hänsyn nämligen till de bestämda olägenheter i vissa andra hänseenden, som härav skulle förorsakas.

Genom en utökning av antalet av stadens platser å rikssjukhuset skulle den av sjukhuskommittén uppgjorda utbyggnadsplanen för det kommunala sjukhusväsendet i flera hänseenden rubbas. Sålunda komme härigenom en lämplig lokal fördelning av vårdplatserna på olika stadsdelar att försvåras. De norra stadsdelarna äro redan förut väl tillgodosedda med vårdplatser, under det att stor platsbrist råder å Södermalm. Uteslutet vore därför under alla förhållanden att låta en av en ökad beläggning å rikssjukhuset föranledd minskning av stadens eget utbyggnadsprogram gå ut över det planerade södersjukhusets platser och enda möjligheten skulle väl i så fall bliva att flytta det erforderliga antalet platser från Sabbatsbergs sjukhus till rikssjukhuset, ehuru ju även detta, med hänsyn till det senares mera avlägsna läge, för stadens sjukvård skulle betyda en försämring. Men icke heller en dylik anordning synes gärna kunna komma i fråga, då det förslag till ombyggnad och förbättring av de lokala förhållandena vid Sabbatsbergs sjukhus, som föreligger och som under alla förhållanden måste komma till utförande, är så uppgjort, att det intimt sammanhänger med och förutsätter att samtidigt en avsevärd utbyggnad av sjukhuset verkställles. En minskning av denna utbyggnad skulle därför ekonomiskt och tekniskt ofördelaktigt påverka hela planen för detta sjukhus omdaning.

Åstadkommandet av en rationell lösning av Stockholms stads sjukhusfrågor har avsevärt fördröjts på grund av ovissheten huruvida och i vad mån

staden skulle komma att medverka till åstadkommande av ett nytt kliniskt rikssjukhus. Sedan nu efter många års förhandlingar överenskommelse i detta hänseende träffats, har staden erhållit en fast utgångspunkt för vidtagandet av de andra åtgärder till förbättring av sjukvårdsförhållandena i Stockholm, som äro erforderliga. Såsom ovan anförts har i och för ordnandet av dessa förhållanden en allmän plan nu kunnat uppgöras, till vilken stadsfullmäktige inom den allra närmaste tiden torde komma att i princip taga ställning. Denna plan, som utgör ett sammanhängande helt, bygger bl. a. på den förutsättningen att staden skall belägga 315 platser vid rikssjukhuset. Därest överenskommelsen i denna punkt komme att upprivas, skulle ett nytt ovisshetsmoment uppstå och befaras kunde, att ett realiserande av stadens sjukhusplan bleve ytterligare fördröjt, vilket med hänsyn till det trängande behov av åtgärders vidtagande, som på ifrågavarande område i åtskilliga hänseenden föreligger, för stadens vidkommande skulle innebära en synnerligen allvarlig olägenhet.

En annan omständighet, som i föreliggande fråga förtjänar beaktande, är följande. Därest staden skulle belägga ytterligare platser vid rikssjukhuset, komme motsvarande minskning att ske i fråga om de platser vid sjukhuset, som äro avsedda för landsortsbor. Detta måste ur stadens synpunkt anses som ofördelaktigt. Vid stadens sjukhus äro för närvarande platser i rätt stor omfattning belagda med landsortsbor, varigenom tillgodoseendet av vårdbehovet för stadens egna invånare försvåras. Genom rikssjukhusets tillkomst synes en viss avlastning från stadens sjukhus av dylika utomstadspatienter kunna bliva möjlig. I den mån emellertid antalet för landsortsbor avsedda platser vid rikssjukhuset reduceras, bliva emellertid möjligheterna härtill mindre och staden får i så fall även i fortsättningen räkna med att vid sina egna sjukhus hava ett väsentligt antal platser belagda med landsortsbor. En sådan fördelning av klientelet, att de kommunala sjukhusen i största möjliga utsträckning förbehållas stadens egna invånare och landsortsborna hänvisas till rikssjukhuset synes böra eftersträvas. En anordning, som skulle medföra en ökad beläggning av rikssjukhuset med Stockholmsbor på bekostnad av de för landsorten avsedda platserna, skulle ju däremot direkt motverka en dylik rationell fördelning av klientelet och kan därför åtminstone från Stockholms stads sida ej anses lämplig.

De farhågor, som kommit till uttryck, att rikssjukhuset, därest Stockholms stad icke komme att belägga flera platser därstädes än de förut överenskomna 315, icke skulle komma att erbjuda tillräckligt material för den kliniska undervisningen, sakna enligt kommitténs uppfattning all grund. Med de förstklassiga anordningar och de framstående läkarkrafter, som detta sjukhus kommer att få, torde detsamma alltid komma att bliva eftersökt av patienter från såväl Stockholm som landsorten. Särskilt för tillgodoseende av det inom Stockholms län förefintliga sjukvårdsbehovet torde rikssjukhuset för övrigt kunna få en stor uppgift att fylla.

Sjukhuskommittén kan sålunda för sin del icke tillstyrka någon som helst utökning av det antal platser vid rikssjukhuset, som staden åtagit sig att bekosta.

Denna ståndpunkt får givetvis icke tolkas som någon avoghet från stadens sida mot den medicinska undervisningen. Denna har staden som bekant, trots att här är fråga om en statsangelägenhet, på olika sätt främjat, bl. a. genom att upplåta sina egna sjukhus för undervisningsändamål samt nu senast genom att lämna sin medverkan till det nya kliniska sjukhusets till-

komst, ehuru denna medverkan icke kan motiveras av ett stadens eget sjukvårdsintresse. Även i framtiden torde man hava anledning att förvänta, att Stockholms stad städse skall ställa sig välvilligt gentemot de önskemål och behov, som kunna komma att föreligga från den medicinska undervisningens sida.

Stockholm den 15 oktober 1930.

Å Stockholms stads sjukhuskommittés vägnar:

Wictor Karlsson.

— / *Tor Löfquist.»*

Såsom av förestående skrivelse framgår, hava stadens representanter ställt sig helt avvisande till tanken på att staden nu skulle, utöver vad den redan träffade preliminära överenskommelsen innehåller, taga i anspråk ytterligare platser på Karolinska sjukhuset. Skälen härtill äro flera. Utom det förhållandet, att Norrbackaområdet av staden ansetts olämpligt beläget ur synpunkten av stadens sjukvårdsbehov, åberopas i skrivelsen — och detta utgör uppenbarligen det förnämsta skälet — att om staden övertog flera platser å Karolinska sjukhuset än hittills avtalats, detta skulle åstadkomma en rubbning i den generalplan för ordnandet av stadens sjukhusväsende, som numera föreligger och som man är angelägen att snarast bringa till utförande. Med hänsyn härtill avböjes från stadens sida ett anbud om utökat platsantal å Karolinska sjukhuset, även om detta anbud kunde tänkas förknippat med gynnsammare ekonomiska villkor för staden än enligt ovannämnda preliminära avtal. Såsom ännu ett skäl för stadens hållning anföres, att staden har ett direkt intresse av att ej Karolinska sjukhusets för »landet i övrigt» avsedda vårdplatser reduceras, enär eljest härigenom möjligheten att från stadens sjukhus avlasta utomstadspatienterna skulle minskas. I detta sammanhang göra emellertid stadens representanter ett uttalande, som kommissionen, med hänsyn till den framkomna kritiken mot förslaget om Karolinska sjukhuset, vill särskilt fästa uppmärksamheten på, nämligen att enligt deras uppfattning farhågorna för att Karolinska sjukhuset med den föreslagna platsfördelningen icke skulle komma att få tillräckligt material för den kliniska undervisningen »sakna all grund». »Med de förstklassiga anordningar» — heter det i skrivelsen — »och de framstående läkarkrafter, som detta sjukhus kommer att få, torde detsamma alltid komma att bliva eftersökt av patienter från såväl Stockholm som landsorten.»

Till de av staden gjorda beräkningarna angående platskostnaden för av staden planerade sjukhusbyggnader återkommer kommissionen i det följande.

Kommissionen anser sig här böra nämna, att, ehuru kommissionen, såsom ovan anförts, uppfattat 1930 års riksdags beslut om Karolinska sjuk-

huset såsom innebärande ett bestämt godtagande av principen, att staten å detta undervisningssjukhus skall hava företagarens ställning, från kommissionens sida likväl under förhandlingarna med stadens representanter framstälts den frågan, huruvida staden kunde tänkas vara villig att, i stället för att fullfölja sina planer om utbyggande eller nyanläggningar på annat håll, exempelvis vid Sabbatsbergs sjukhus, nedlägga sin sjukvårdsverksamhet därstädes och flytta den till ett sjukhus på Norrbackaområdet, där sedermera staten skulle få inhysa den kliniska undervisningen. På denna fråga avgavs emellertid ett klart nekande svar under åberopande av ungefär de skäl, som finnas anförda i ovanintagna skrivelse.

Förhandlingar med Stockholms län.

Sedan sålunda de av riksdagen och Kungl. Maj:t anbefallda förhandlingarna med Stockholms stad givit ett negativt resultat, har kommissionen, oaktat detta, formellt sett, icke föll inom ramen för kommissionens uppdrag, ansett sig böra undersöka, om ej från Stockholms läns sida intresse kunde föreligga för övertagande av ett större antal platser än de 110, som länet förbehållit sig. Det föreföll nämligen kommissionen, som om, därest från statsmakternas sida det ansåges önskvärt, att flera platser toges i anspråk av det närmast berörda sjukvårdsområdet, det låge minst lika nära till hands att förutsätta villighet härtill hos Stockholms län, inom vars gränser Karolinska sjukhuset skulle komma att ligga och där veterligt platsbrist vore rådande, som beträffande Stockholms stad. Och från statens synpunkt tycktes det ju icke spela någon större roll, vilkendera av dessa två parter, som utökade sitt platsantal å Karolinska sjukhuset. Kommissionen inledde därför underhandlingar i ämnet med sjukvårdsavdelningen av landstingets förvaltningsutskott och framställde till avdelningen samma erbjudande om ytterligare 55 platser, som förut gjorts staden.

Efter att vid ett sammanträde muntligen hava dryftat saken med sjukvårdsavdelningens ledamöter har kommissionen från förvaltningsutskottet fått mottaga följande skriftliga svar:

»1930 års sjukhuskommission.

Stockholm.

I skrivelse av den 18 oktober 1930 har 1930 års sjukhuskommission hemställt att från Stockholms läns landstings sida måtte tagas i övervägande, huruvida intresse kan föreligga att utöver redan enligt preliminärt avtal disponerade 110 sängplatser övertaga ytterligare tillhoppa 55 sängplatser å de medicinska och kirurgiska avdelningarna å Karolinska sjukhuset.

Stockholms läns landstings förvaltningsutskott, som tagit frågan i övervägande, får härmed meddela, att förvaltningsutskottet icke anser sig kunna föreslå landstinget att fast teckna ytterligare sängplatser å Karolinska sjukhuset utöver enligt preliminärt avtal redan disponerade 110 platser, vilka

torde få anses fylla det merbehov av sjukvårdsplatser för specialvård samt för kirurgisk och medicinsk behandling, varav dels länet som helhet, dels den Stockholm närmast belägna sjukvårdsrayonen kan vara i behov. Av avgörande betydelse för förvaltningsutskottets ställningstagande till frågan är även den omständigheten, att eventuellt behov av ytterligare sjukvårdsplatser för allmän vård i länets övriga delar kan fyllas genom länslasarettens till- och påbyggnader till en kostnad för länet, som betydligt understiger det pris, landstinget iklätt sig beträffande de redan avtalade platserna.

Förvaltningsutskottet tillåter sig vidare uttala den åsikten, att de sjukvårdsplatser för riket i dess helhet, vilka å Karolinska sjukhuset i dess egenkap av en statens undervisningsanstalt beräknats, i stället böra utökas, då erfarenheten talar för att desamma torde komma att tillfullo utnyttjas.

Stockholm den 27 oktober 1930.

Enligt uppdrag

A. Piscator.

Landstingsdirektör.»

Även från länets sida har man alltså ställt sig avvisande till erbjudandet att övertaga ett större antal platser. Jämväl förvaltningsutskottet har emellertid gjort ett uttalande rörande behovet av de för landet i övrigt beräknade 204 platserna. Enligt utskottets mening vore snarare en utökning av deras antal påkallad, enär, såsom utskottet yttrar, »erfarenheten talar för att desamma torde komma att tillfullo utnyttjas».

Kommissionen måste givetvis finna det beklagligt, att det icke visat sig möjligt att vinna vad riksdagen åsyftade, då den påkallade nya förhandlingar om platsfördelningen. Emellertid vill kommissionen framhålla, att den besparing, statsverket skulle hava gjort, därest staden (eller länet) accepterat det gjorda erbjudandet om 55 ytterligare platser å Karolinska sjukhuset icke torde hava blivit av någon större omfattning, även under förutsättning, att staden (länet) förbundit sig att för dessa sängar betala samma pris som för de redan överenskomna platserna. Enligt Kungl. Maj:ts förslag skall nämligen staden (länet) vara skyldig att, i den mån sängar å sjukhuset beläggas med patienter från staden (länet) utöver de avtalade 315 (110), erlägga platskostnadsbidrag med 2 kronor 50 öre per säng och vård dag. Stadens (länets) platskostnadsavgift för de avtalade 315 (110) platserna skulle enligt av 1926 års sjukhuskommission verkställda beräkningar komma att utgöra 2 kronor 68 öre (2 kronor 53 öre). Skillnaden är alltså endast 18 (3) öre per säng och vård dag. Härvid bör dock givetvis beaktas, att staden (länet) för de platser, den kontrakt senligt förbundit sig att övertaga, har skyldighet att erlägga platskostnadsavgift vare sig platsen är belagd med patient från staden (eller länet) eller står oanvänd, under det att sådan betalningsskyldighet i fråga om övriga platser icke föreligger i vidare mån än faktisk beläggning förekommit.

Då förhandlingarna med staden och länet icke lett till åsyftat resultat, befinner sig alltså frågan i denna del uti samma läge, som då propositionen om Karolinska sjukhuset underställdes 1930 års riksdag. Vid sådant förhållande hemställer kommissionen, att det förslag till avtal mellan staten å ena, samt staden respektive länet, å andra sidan, som i propositionen förordades, måtte ånyo föreläggas riksdagen för godkännande.

TREDJE KAPITLET.

Överarbetning av förslaget till byggnader för Karolinska sjukhuset.

A. Inledning.

Kommissionen skall nu redogöra för på vad sätt den fullgjort det andra av de båda uppdrag, Kungl. Maj:t lämnat kommissionen, nämligen att i huvudsaklig överensstämmelse med de synpunkter, som av 1930 års riksdag framhållits i dess förut berörda skrivelse (nr 386), verkställa en överarbetning av det för samma riksdag framlagda förslaget till byggnader för Karolinska sjukhuset, i syfte att kostnaderna för byggnaderna måtte avsevärt nedbringas.

Då kommissionen gått till sin uppgift att överarbeta byggnadsförslaget, har den alltså haft att hålla i sikte vad riksdagen uttalat beträffande detta förslag. Såsom redan i första kapitlet erinrats, fann riksdagen kostnadssumman för den första byggnadsetappen hög och sade sig hålla före, att man med god vilja skulle lyckas väsentligt nedbringa densamma. Den revision av byggnadsförslaget, riksdagen fann påkallad, finge dock, enligt vad riksdagen uttryckligen framhöll, icke leda till ett eftersättande av ändamålsenligheten; tvärtom vore det angeläget att därvid även undersöka, om ej vissa ändringar möjligen kunde anses påkallade för att göra anläggningen bättre lämpad för sitt ändamål.

Utöver vad riksdagen sålunda mera allmänt uttalade rörande överarbetningens syfte, pekade riksdagen särskilt på de anmärkningar, som framförts mot byggnadsförslaget i herr I. Holmgrens motion (I: 341). Riksdagen sade sig visserligen icke i allo dela de i denna motion framförda synpunkterna samt avvisade den i motionen mot den radioterapeutiska kliniken riktade kritiken såsom icke befogad, om hänsyn toges till utvecklingen på detta område av medicinen och nödvändigheten att planera denna del av sjukhusanläggningen så, att den motsvarade behovet för en avsevärd tid framåt. »Men i övrigt torde» — heter det i riksdagsskrivelsen — »åtskilligt av vad i motionen anförts vara värt beaktande och i varje fall förtjänt att närmare övervägas.»

Som synes har riksdagen, bortsett från den radioterapeutiska kliniken, icke yttrat sig rörande enskildheterna i byggnadsförslaget och i fråga om dem icke påyrkat några preciserade ändringar utan begränsat sig till att fordra en revision av förslaget i allmänt syfte att minska kostnaderna för förslagets

genomförande utan eftersättande av ändamålsenligheten eller eventuellt med ökande av anläggningens lämplighet för sin uppgift, varvid riksdagen hänvisat till herr I. Holmgrens motion såsom förtjänt att i vissa, dock ej angivna delar närmare övervägas.

Kommissionen har allvarligt bemödat sig att efterkomma riksdagens önskan om kostnadernas nedbringande. Detta har också lyckats kommissionen i en omfattning, som enligt kommissionens mening måste sägas vara betydande. Totalkostnaden för sjukhusets uppförande i första etappen har nedbragts från 24 078 509 kronor till 21 319 050 kronor eller alltså med 2 759 459 kronor. Kostnadsminskningen har uppnåtts genom vissa ändringar i planläggningen, begränsningar av åtskilliga utrymmen och förenklingar i byggnadssättet. Till en del innebära de vidtagna ändringarna, att reservlokaler, av vilka behovet kunnat beräknas inträda först längre fram i tiden, borttagits. Men i väsentlig utsträckning har kostnadsbesparingen vunnits icke genom vissa anordningars ställande på framtiden utan genom åtgärder, som äro liktydiga med verkliga besparingar en gång för alla. Nu angivna resultat hava ernåtts utan att i något fall byggnadernas ändamålsenlighet försämrats. Otvivelaktigt tillfredsställde 1926 års sjukhuskommissions förslag (i det följande kallat »1928 års förslag») högre ställda fordringar i fråga om utrymmenas storlek och arkitektoniska utformning, men i det stora hela torde även enligt kommissionens mening det nu överarbetade förslaget vara att föredraga framför 1928 års förslag, icke blott därför, att det ställer sig avsevärt billigare, utan även emedan den förnyade granskningen givit kommissionen tillfälle att vidtaga en del rättelser och ändringar, som medfört viktiga förbättringar.

Kommissionen har jämväl enligt riksdagens önskan tagit under närmare övervägande de anmärkningar mot 1928 års förslag, som i förenämnda motion framförts av herr I. Holmgren och som icke av riksdagen själv avvisats såsom obefogade. Dessa anmärkningar hava bemötts av professorerna GÖSTA FORSSELL och EINAR KEY i till kommissionen inlämnade promemorior, vilka kommissionen ansett sig böra foga till detta betänkande såsom *Bilagorna A* och *B* och till vilka kommissionen här tillåter sig hänvisa. Såvitt kommissionen kunnat finna, hava professorerna Forssell och Key i dessa promemorior visat, att professor Holmgrens kritik till övervägande delen antingen grundar sig på missuppfattning av 1928 års förslag eller är, sakligt sett, ohållbar. I vissa hänseenden hava dock hans erinringar ansetts befogade och föranlett ändringar i förslaget.

Slutligen vill kommissionen framhålla, att de nu vidtagna ändringarna i 1928 års förslag skett i samråd med och godkänts av vederbörande klinikchefer utom professor I. Holmgren, som avböjt att taga del av ändringsförslagen under hänvisning till sina inlägg i riksdagen. Såvitt angår garnisonsavdelningarna, apoteket och tandvårdsavdelningen, har ändringsförslaget granskats och godkänts av arméförvaltningens sjukvårdsstyrelse.

B. Allmän översikt över besparingsåtgärder.

Kommissionen har vid sin överarbetning av 1928 års förslag till förnyad prövning upptagit såväl planen för byggnadernas gruppering som använda byggnadstyper och inre byggnadsanordningar och underkastat varje särskild byggnad en detaljerad granskning i syfte att uttröna, huruvida en kostnadsminskning vore möjlig och dessutom större ändamålsenlighet kunde ernås.

De huvudlinjer, efter vilka *byggnadernas förläggning å tomten* skett i 1928 års förslag, synas kommissionen vara de lämpligaste. Genom att indraga sjukhusets huvuduppfartsväg norrifrån lämnas södra tomtområdet fritt från trafikleder, erbjudande utvecklingsmöjligheter för sjukhuset och plats till parkområde för de sjuka. Genom den nämnda sträckningen av uppfartsvägen och förläggningen av sjukhusets entré till den norra sidan hava sjukhusets huvudkomplex (I)¹ samt Konung Gustaf V jubileumsklinik (III) kunnat förläggas på den platå, som bildar tomtens mest jämna område, med sin största utsträckning i öster och väster. På detta sätt har även flertalet av vårdavdelningarna kunnat anbringas i ostört läge åt söder. Den patologiska institutionen (IV) har erhållit en god byggnadsplats i nära anslutning till sjukhusets huvudkomplex och gravkapellet (VIII P). Ekonomibyggnaderna (VIII) hava genom placering omedelbart norr om huvudkomplexet erhållit en nära anslutning till detsamma och på samma gång ett bekvämt tillträde från uppfartsvägen. Vid utbyggande av följande etapper komma ekonomibyggnaderna att ligga än mera centralt i förhållande till anläggningen i övrigt. Bostadshusen för sjukvårds- och ekonomipersonal (VII) äro likaledes anbragta inom norra delen av området i nära anslutning till respektive arbetsplatser utan att upptaga utrymmen, lämpade för sjukvårdsbyggnader. Bostäderna för sjukhusets direktör och för vissa överläkare (X) ligga i något större avskildhet men med bekväm kommunikation till sjukhuset och på en plats, som icke synes kunna komma i fråga för sjukvårdsbyggnader. För de pediatrika (II) och psykiatriska (XII) klinikerna, som beräknas kunna komma till uppförande i en ej alltför avlägsen framtid, finnas, såsom av situationsplanen framgår, goda tomtplatser inom områdets östra delar i nära anslutning till första etappens byggnader.

Förutom det att byggnadernas förläggning sålunda synes kommissionen vara ändamålsenlig med hänsyn till yttre och inre kommunikationer, torde även det för byggnaderna valda området av tomten vara den del därav, som är billigast att bebygga. Kommissionen har av nämnda skäl funnit, att den uppgjorda planen till byggnadernas förläggning är utförd med all möjlig hänsyn till ernående av ett ekonomiskt byggnadssätt och

Byggnadernas förläggning å tomten.

¹ De romerska siffrorna och de stora bokstäver, vilka i texten satts inom (), hänvisa till den vid betänkandet fogade situationsplanen rörande 1930 års förslag.

ekonomisk drift och har därför icke ansett anledning finnas att föreslå en ändring av densamma.

*Byggnads-
plan.*

De olika problem, som möta vid planläggning av ett stort undervisnings-sjukhus, hava före framläggandet av 1928 års förslag varit föremål för prövning av Karolinska institutets samtliga professorer, vilka var och en för sin institution skriftligen yttrat sig över dessa frågor.

Såväl vid uppgörande av 1928 års förslag som under utförande av den här framlagda överarbetningen av detsamma hava dessa frågor ingående granskats, och kommissionen har noga övervägt, vilken *byggnadsplan* som ur ekonomiska synpunkter och med hänsyn till sjukvårdens och undervisningens lämpliga organisation och drift vore att föredraga.

Två medlemmar av 1926 års sjukhuskommission, liksom även dess arkitekt och dess medicinska sakkunniga, hava före framläggandet av sjukhusplanen studerat ett flertal moderna universitetssjukhus i Tyskland, Österrike och Danmark. Därjämte hava två av kommissionens medicinska sakkunniga och dess arkitekt ingående studerat moderna sjukhusbyggnader i Amerika och Skandinavien, varjämte två av de medicinska sakkunniga studerat ett flertal moderna sjukhusbyggnader i England.

Universitetssjukhusen hava i allmänhet uppförts efter två olika grundprinciper. Antingen har varje klinik byggts som en sluten enhet i egen byggnad, försedd med egna speciallaboratorier såväl för sjukvårdsarbetet som för undervisningen och med egna forsknings- och föreläsningslokaler. Eller också har ett större eller mindre antal kliniker sammanförts i *en* byggnad, delvis med gemensamma laboratorier och undervisningslokaler. I senare fallet hava i synnerhet i Amerika byggnader med stor höjd kommit till användning med de olika klinikerna uppförda ovanpå varandra. Båda byggnadstyperna hava sina fördelar och sina nackdelar.

Enkliniksystemet har den stora fördelen, att varje klinik bildar ett slutet och ostört arbetsområde med alla hjälplokaler och laboratorier ordnade efter dess speciella behov samt att klinikens utveckling kan äga rum såväl i horisontell som vertikal led utan att hänsyn därvid behöver tagas till övriga kliniker. Den svåraste nackdelen med detta system torde vara de höga byggnads- och driftkostnader, som orsakas genom klinikens fullständiga utrustning med egna institutioner för sjukvård och undervisning samt genom dess uppförande helt på egen grund. Därtill kommer svårigheten att erhålla ett bekvämt och i driften billigt samarbete med övriga kliniker och med administrationsavdelningarna.

Fördelen av blockbyggnadssystemet — med flera kliniker i samma byggnad — är framför allt: lättare och mera ekonomiska kommunikationer genom nära anslutning av sjukhusets olika avdelningar till varandra samt möjligheten att bygga på höjden och därigenom minska byggnadskostnaderna. Genom detta byggnadssystem underlättas även i hög grad bruket av gemensamma laboratorier och övriga institutioner, vilket i sin tur med-

för billigare anläggnings- och driftkostnader. Den stora nackdelen med blockbyggnadssystemet är svårigheten att bereda möjlighet till vidare utveckling av sjukhusets olika avdelningar, oberoende av varandra, samt att ansluta nytillkommande kliniker. Dessutom är det med detta system svårare att tillgodose varje kliniks individuella behov och att bereda den samma ostörd ro och arbetstrevnad samt direkt och bekväm kommunikation med yttervärlden. Belysnings-, ventilations- och ljudisoleringsproblemen försvåras också i samma mån, som byggnadskroppen tillväxer i storlek och höjd.

Kommissionen har vid planläggningen av Karolinska sjukhuset sökt att tillgodogöra sig såväl enkliniksystemets som blockbyggnadssystemets fördelar och att i möjligaste mån undvika deras nackdelar samt har i övrigt tagit hänsyn till den moderna sjukhusbyggnadskonstens rön och till de särskilda krav, som i Sverige anses böra ställas på ett undervisnings-sjukhus.

Vid uppgörande av byggnadsplanen har hänsyn måst tagas icke blott till de kliniker, som skola byggas i den första etappen, nämligen en medicinsk och en kirurgisk klinik, omfattande jämväl garnisonssjukhusets medicinska respektive kirurgiska avdelningar, en obstetrisk-gynekologisk, en oftalmologisk, en oto-laryngologisk och en radioterapeutisk klinik, ett för samtliga kliniker gemensamt röntgendiagnostiskt institut samt en patologisk-anatomisk institution, utan även till de kliniker, som med sannolikhet komma att i en nära framtid anslutas till nämnda byggnadsgrupper.

Den patologisk-anatomiska institutionen (IV), den enda av Karolinska institutets teoretiska institutioner, som upptages i detta förslag, har — liksom i 1928 års förslag — i överensstämmelse med det av Karolinska institutets lärarkollegium uppställda programmet förlagts i en egen byggnad, men i nära anslutning till sjukhuset.

Den radioterapeutiska kliniken, »Konung Gustaf V jubileumsklinik» (III), som skall uppföras under medverkan av Konung Gustaf V jubileumsfond och cancerföreningen i Stockholm, har man ansett böra förläggas till en egen byggnad, ehuru nära intill och i bekväm kulvertförbindelse med övriga kliniker. Denna klinik måste nämligen anbringas i omedelbar förbindelse dels med den särskilda byggnad (III X), som av de nämnda stiftelserna uppföres för jubileumsklinikens forskningsavdelningar för radioterapi vid kräfta, dels med det radioterapeutiska behandlingsinstitutet och avdelningen för cancerstatistik, vilka båda på grund av det nära samarbetet med nämnda forskningsavdelningar icke ansetts böra förläggas i ett från desamma avskilt större byggnadskomplex.

Övriga i den *första etappen* ingående kliniker har man ansett sig böra sammanbygga till ett byggnadskomplex, i beskrivningarna benämnt huvudkomplexet.

Bland de kliniker, som i närmaste byggnadsperiod komma att erhålla

nybyggnad, har man ansett, att *den pediatrika kliniken* (barnkliniken) och *den psykiatriska kliniken* (kliniken för sinnessjuka) bära förläggas i nära anslutning till den första etappens byggnader. Dessa kliniker bära emellertid på grund av klienteletts art förläggas till särskilda hus.

För i senare etapper tillkommande kliniker, liksom för de teoretiska institutionerna, finnes riklig plats inom det upplåtta tomtområdet.

Inom *huvudkomplexet* (I) hava vårdavdelningarna sammanförts i en södra och en norra byggnadslänga, vilka förenas av en central byggnadskropp, det s. k. mittpartiet, som innehåller dels undervisnings- och behandlingslokaler för huvudkomplexets kliniker, dels för dessa kliniker i större eller mindre utsträckning gemensamma lokaler, dels ock deras polikliniker.

I huvudkomplexets södra länga (A—E) äro de stora medicinska och kirurgiska klinikerna förlagda, i byggnadens mitt sammanfogade i horisontell led. I norra längans (K—N) östra flygel befinner sig den obstetrisk-gynekologiska kliniken. Norra längans västra flygel innesluter den otolaryngologiska kliniken och den oftalmologiska kliniken. Dessa kliniker äro anslutna till varandra i vertikal riktning, detta för att genom det samlade antalet av deras vårdavdelningar nå upp till samma höjd som för övriga klinikbyggnader i huvudkomplexet.

Mittpartiet (F, G, I, H) innehåller, grupperade omkring ljusgårdar — förutom de nämnda klinikernas polikliniker och en tandpoliklinik — centralbadet, det centrala röntgendiagnostiska institutet, ljusbehandlingsavdelning, elektro-terapeutisk avdelning, gymnastikavdelning och en för hela sjukhuset gemensam fotograferings- och reproduktionsavdelning samt en stor föreläsningssal (F) och ett system av smärre föreläsningsslokaler.

Genom hissar vid södra och norra längornas föreningspunkter med mittpartiet stå samtliga vårdavdelningar i direkt och bekväm förbindelse dels med sina polikliniker, dels med de nämnda gemensamma behandlings-, undersöknings- och undervisningslokalerna. Genom de omförmälda hissarna och andra hissförbindelser, anbragta mellan avdelningarna inom klinikbyggnaderna, äro förbindelserna konsekvent så ordnade i hela anläggningen, att transport kan äga rum från samtliga vårdavdelningar till behandlings-, undersöknings- och undervisningslokaler, utan att passera annan vårdavdelning.

De för hela sjukhuset gemensamma vetenskapliga centrallaboratorierna ligga i den medicinska klinikens bottenvåning (A, B), där de via mittpartiet äro direkt anslutna till hela huvudkomplexets kommunikationssystem.

*Byggnads-
höjd.*

Vare sig man bestämmer sig för ett byggnadssystem med skilda klinikbyggnader eller för ett sammanförande av flera kliniker i ett byggnadskomplex, gäller det att taga ställning till problemet, huruvida en relativt låg eller en relativt hög byggnadstyp skall komma till användning. Det förra byggnadssättet har hittills i Sverige, liksom i det övriga Europa, varit dominerande, så att sjukhusbyggnader sällan uppförts i större höjd

än tre à fyra våningar. I Amerika hava däremot, i synnerhet under det senaste decenniet, sjukhusbyggnader i de stora städerna uppförts till betydande höjd, stundom ända upp till tjugo våningar. Sjukhusbyggnadstypen har i stort sett följt med utvecklingen av byggnadstypen för bostads- och affärshusen, ehuru sjukhusen i allmänhet icke uppförts till så stor höjd som de sistnämnda.

Den förnämsta drivkraften till hushöjdens stegring har varit av ekonomisk natur. Ökandet av våningsantalet har framför allt betingats av stegrade tomtvärden. Denna stegring har flerstädes varit så stor, att en betydlig ökning av våningsantalet lönat sig, trots de vid stor byggnadshöjd väsentligt stegrade byggnadskostnaderna. Vid ett visst tomtpris blir byggnadskostnaden per rymdenhet nedbringad genom att till en viss gräns öka antalet våningar, under förutsättning att samma eller snarlika rumsindelning användes. Därigenom att byggnadskostnaderna för grund och tak fördelas på ett större antal våningar, att rörstammar göras gemensamma för ett stort antal våningar samt trappor och hissar koncentreras till färre punkter, sänkes byggnadskostnaden. Även ur sjukvårdssynpunkt och med hänsyn till driftkostnader synas flera skäl tala för att vid större sjukvårdsanläggningar använda ett vertikalt byggnadssystem. Därigenom vinnas nämligen en förkortning av de besvärliga horisontaltransporterna och fördelen att kunna använda det genom hissar lättare vertikala transportsystemet.

Såväl ekonomiska synpunkter som hänsyn till transport- och andra krav vid sjukhusets organisation och drift göra det emellertid nödvändigt att ej driva byggnaden för Karolinska sjukhuset över en viss höjd. Trots fördelen ur kostnadssynpunkt med gemensam grund och gemensamt tak för ett större antal våningar, färre trappor och enklare rörledningar stiger byggnadskostnaden per rymdenhet, då byggnadens höjd ökas över en viss gräns. Mera invecklade byggnadsmetoder måste nämligen tillgripas, och arbetslönerna stiga vid ökad byggnadshöjd. Därtill kommer, att antalet hissar måste betydligt ökas vid ökad hushöjd, och kostnaderna för dessa hissar uppgå till stora belopp.

Vid mycket höga tomtvärden kunna de stegrade byggnadskostnaderna vid byggnad på höjden kompenseras genom sparad tomtkostnad, så att ett dylikt byggnadssätt likväl blir ekonomiskt. För ett sjukhus med fritt läge på jämförelsevis billigt och rikligt tilltagen tomtmark, såsom i fråga om det Karolinska sjukhuset, uppväger dock icke den ekonomiska fördelen av långt driven vertikalbyggnad nackdelarna därav. Beträffande byggnadskostnaderna för bostadshus inom Stockholms stads område har utredning gjorts,¹ av vilken framgätt, att den ekonomiska gränsen torde ligga vid sex à sju våningar. Detsamma torde gälla sjukhus inom stadens område.

¹ Arkitekt Sven Wallander: Hur inverka stadsplan, hushöjd m. fl. faktorer på smålägenheternas kostnad (Tidskriften Byggmästaren, häfte 17, 1930).

Flera andra omständigheter mana till försiktighet, då det gäller att stegra våningsantalet inom sjukhus upp till en större höjd.

En ej oväsentlig omständighet är den vid eldsvåda i ett mycket högt sjukhus ökade risken för människoliv. Brandchefen i Stockholm har på förfrågan redan vid den första planläggningen av Karolinska sjukhuset meddelat, att den högsta våningshöjd, som ur brandsäkerhetssynpunkt kan tillrådas för ett sjukhus i Stockholm, är en höjd av 24 meter upp till den översta våningens fönsterbröstning, detta med hänsyn därtill, att i händelse av eldsvåda möjligheten att med stegar rädda människor från översta våningen eljest äventyras. Med en höjd av c:a 3,30 meter från golv till tak bör sålunda sju våningars höjd, åtminstone tills vidare, sättas såsom maximum för ett sjukhus.

Ett annat viktigt skäl mot att alltför mycket driva sjukhusbyggnaden i höjden är faran för att stockning i trafiken under vissa tider på dagen inträder i de vertikala kommunikationslederna. Ju högre sjukhuset uppföres, desto mer måste kommunikationerna i vertikalled verkställas genom hissar. Redan med en höjd av sex våningar måste ett stort antal hissar insättas för att tillgodose den dagliga trafiken i ett sjukhus, vilken omfattar transporter av läkare, personal och studenter, av patienter till och från behandlings-, undersöknings- och undervisningslokaler samt, under vissa timmar av dagen, av en stor ström av besökande till de sjuka. Därtill komma transporter av mat, tvätt m. m. Ju större antal våningar, desto flera hissar måste insättas, om trafikstopp ej skall inträda.

En alltför stark koncentration i vertikalled försvårar i hög grad utvecklingsmöjligheterna för de olika klinikerna. Tillbyggnad av en klinik, som är inbyggd mellan andra kliniker, är icke möjlig utan en fullständig omgruppering inom hela byggnadspartiet. Tillbyggnad på höjden är möjlig endast för den överst i huset belägna kliniken och kan för denna ske, endast om det ur brandskyddssynpunkt högsta tillåtna våningsantalet ej genom tillbyggnaden överskrides och eljest husets konstruktion tillåter en påbyggnad.

Vid *grupperingen av de i sjukhusbygget ingående byggnadsenheterna* måste man även i mycket hög grad taga hänsyn till varje särskild kliniks speciella krav, till samarbetet mellan sjukhusanläggningens olika delar, till möjligheten att erhålla en praktisk och ekonomisk drift av sjukhuset samt till sjukhusets behov av framtida utveckling. Vid ett undervisningssjukhus tillkommer problemet att på ett så effektivt och ekonomiskt sätt som möjligt anordna undervisnings- och forskningslokaler för varje kliniks behov och för gemensamma uppgifter.

Av ovan anförda skäl har kommissionen ansett sig icke böra i allmänhet överskrida en byggnadshöjd av sex våningar. På grund av de principer, som enligt vad ovan närmare angivits varit gällande vid uppgörande av hela sjukhusplanen samt vid planläggningen av sjukhusets drift och av

undervisningen, har icke heller en större höjd än sex våningar vid sjukhusets första utbyggande ansetts lämplig annat än i mittpartiet av den norra längan av sjukhusets huvudkomplex, som enligt föreliggande förslag från början skall uppföras till sju våningars höjd.

Kommissionen har icke ansett sig böra frånga ovan angivna planläggning av sjukhuset, enär kommissionen håller före, att man genom denna planläggning vunnit den grad av koncentration, som under förhandenvarande omständigheter är möjlig utan att obehörigt inkräkta på de olika klinikernas arbetsfrihet och utvecklingsmöjligheter. Genom sammanbyggande i horisontell led av klinikbyggnaderna och dessas uppförande till en höjd av i allmänhet sex våningar har man på samma gång uppnått synnerligen goda kommunikationer mellan sjukhusets samtliga delar och bibehållit möjligheten till en framtida utveckling av varje klinik genom till- eller påbyggnad.

Kommissionen har av ovan anförda skäl icke ansett sig böra öka höjden av huvudkomplexets södra länga utöver de sex våningar, som upptagits i 1928 års förslag. Sidopartierna av norra längan hava sänkts från sju till sex våningars höjd för att nedbringa byggnadskostnaderna, på sätt som nedan i samband med redogörelse för personalbostäderna skall nämnas. En koncentrerings av byggnadssättet med ökad byggnadshöjd har emellertid kunnat äga rum genom omarbetning av den längst åt öster belägna delen (N) av norra längan, som inrymmer den obstetrisk-gynekologiska klinikens operations- och förlossningsavdelningar samt en del underläkar- och kandidatrum. Denna flygel har väsentligt förminskats i horisontell led och i stället påbyggt.

Företagna åtgärder för koncentration och minskning av byggnadsvolymen.

Inom den radioterapeutiska kliniken (III) har en stark koncentration av byggnaden ägt rum, i det att grundytan väsentligt förminskats men byggnaden samtidigt uppförts till större höjd. Vårdavdelningarna, som förut anbragts i en norra och en södra länga, hava nu samtliga förlagts i den södra längan, som uppförts till fem våningars höjd. Samtidigt hava klinikens övriga partier uppförts till tre våningars höjd. Härigenom har en avsevärd kostnadsbesparing kommit till stånd.

Den patologiska institutionens byggnad (IV), tvättbyggnaden (VIII Q) och den med pannhuset (VIII O) förenade verkstadsbyggnaden hava minskats i volym. Köksbyggnaden (VIII R) har sänkts med en våning genom utbrytande av en till personalbostäder inredd våning.

Vattentornet har slopats och ersatts med en hydroforanläggning, vilket medfört kostnadsminskning.

Lokalerna för sjukvårdspersonalens bostäder hava underkastats en grundlig revision. Flerstädes såväl inom huvudkomplexet som inom den radioterapeutiska kliniken voro såsom reserv för framtida utvidgning personalrum inlagda inom avdelningarna eller i deras närhet. Bland annat var sålunda en hel våning inlagd i den norra längans mittparti

(I L) inom huvudkomplexet. Dessa personalrum, som draga relativt stor kostnad, då de uppföras inom klinikbyggnaden, hava flyttats till det stora personalhuset (VII U) inom entrékomplexet. Dit hava även förflyttats de personalbostäder, som förut förlagts inom köksbyggnaden. Enligt 1928 års förslag skulle en del av den radioterapeutiska klinikens personalbostäder förläggas i ett eget personalhus invid nämnda klinik. Hela detta hus har slopats från byggnadsplanen, och även denna personal har förlagts till entrékomplexet.

Byggnaden för manlig gift och ogift personal (IX), vilken är belägen invid uppfartsvägens fortsättning åt väster, har något förskjutits för att lämna bättre plats för eventuell senare utbyggnad och har uppförts med ytterligare en våning för att inrymma tre vaktmästarbostäder, som flyttats från den patologiska institutionens byggnad, samt eldarbostäder, förut belägna i ovannämnda verkstadsbyggnad.

1928 års förslag upptog tre byggnader med bostadslägenheter för sjukhusets direktör och för vissa överläkare (X), med två bostadslägenheter i varje hus. I föreliggande förslag hava för detta ändamål i stället planerats två bostadshus med tre lägenheter i varje hus. Golvytan har därjämte betydligt minskats i dessa bostadshus.

Den enda byggnad, som ej berörts av förändringar, är entrébyggnaden (VII T), genom vilken infarten till anläggningen går. Byggnaden för jubileumsfondens forskningsavdelningar (III X), som ej bekostas av staten, har ej heller undergått förändring på annat sätt, än att den genom den radioterapeutiska klinikens koncentring och något ändrade läge förskjutits till en längre norr ut belägen plats.

C. Redogörelse för vidtagna ändringar beträffande varje särskild byggnad.

Förutom de under B. nämnda förändringarna i byggnadernas allmänna planläggning och konstruktion hava en del *förbättringar i rumsdispositionen* och *förminskningar i rumsarealerna* kunnat vidtagas. Här nedan redogöres för de huvudsakligaste förändringarna i varje byggnad. I övrigt hänvisas till de vid betänkandet fogade ritningarna.

1. Huvudkomplexet (I).

I de tre mittersta sektionerna av södra längan (B, C, D) hade enligt 1928 års förslag intill varje vårdavdelning lagts ett rum för en assistentsköterska såsom reserv för i framtiden eventuellt uppträdande behov av utvidgning. I dessa vårdavdelningar, där direkt ändljus i mittkorridoren ej finnes, hade dagrummet uppdelats på två mindre rum för att tillföra korri-

doren mer ljus. För att reducera kostnaderna har ovannämnda rum för assistentsköterskan uteslutits och de båda dagrummen sammanslagits till ett rum, vars golvyta något understiger de båda dagrummens sammanlagda yta. Genom dessa åtgärder har vårdavdelningens längd kunnat minskas. Därjämte hava partierna mellan avdelningarna, upptagande trappor, hissar och ligghallar, något minskats i utsträckning. Hela den södra längan har genom ovannämnda reduktioner förkortats med omkring 20 meter.

De yttersta sektionerna av södra längan (A, E) hava ej förkortats, då här inga reservrum varit inplacerade, utom i översta våningen på östra flygelsektionen, där två rum för provsysstrar voro förlagda. Dessa rum hava borttagits och två rum för operationspersonal i stället inlagts närmast operationsavdelningen.

Genom ovannämnda inskränkning inom de tre mellersta sektionerna hava vissa omläggningar och inknappningar måst göras i ovanför och nedanför belägna våningar, som upptagas av respektive operationslokaler samt laboratorier och expeditionslokaler m. m. Det oaktat hava en del förbättringar av rumsdispositioner här kunnat göras. Genom förminskningen av de mellersta sektionernas längd i södra längan har mittbyggnaden i huvudkomplexet även inknappats och dess östra och västra längor (G, H) konvergera något mot södra längan.

I huvudkomplexets källarvåning har badavdelningen koncentrerats genom intagningsbadens placering intill den allmänna badavdelningen. Denna har något indragits i byggnadskroppen. Inom karbadsavdelningarna hava sänghallarna förskjutits från avdelningarnas mitt till deras södra ände.

Bottenvåningen i mittpartiet upptages av samma lokaler som förut, men entrén mot norr har minskats från fem till tre portar med något mindre vestibulutrymme. Härigenom har ökat utrymme för sociala byrån m. m. vunnits.

Den förut genom två våningar gående mitthallen har sänkts till en vånings höjd. Härigenom har visserligen den önskvärda monumentaliteten i detta parti försämrats, men utrymme vunnits i den ovanför belägna våningen, och genom den förenklade arkitektoniska behandlingen av hallen erhålles en kostnadssänkning. Även har hela hallpartiets bredd inknappats, och huvudtrappan och hissarna i dess fond hava förenklats.

Dispositionen av de medicinska och kirurgiska poliklinikernas lokaler har något ändrats. En mittkorridor har införts, varigenom byggnadsytan kunnat mera ekonomiskt utnyttjas. Därjämte har ett bättre sammanförande av samhöriga lokaler vunnits och hela polikliniken fått en bättre utformning. Pelarsystemet i nämnda poliklinikens väntrum har betydligt förenklats och förbilligats.

Genom minskning av mitthallens höjd i bottenvåningen har ett centralt beläget utrymme vunnits i våningen en trappa upp inom södra delen av mittpartiet. Därigenom har en för den där belägna röntgendiagnostiska avdelningen fördelaktig koncentration kunnat äga rum. Bildgransknings-, demonstrations- och expeditionslokalerna för röntgendiagnostikinstitutet hava nämligen kunnat förskjutats till det centrala området mellan ljusgårdarna och diagnostiklaboratorierna grupperas runt kring detta centrala område. Kommissionen har icke ansett sig böra minska antalet laboratorier inom denna avdelning. Däremot har professorns särskilda arbetsrum helt strukits och lokalerna för museum och demonstrationsrum samt utrymmet för en del av röntgenlaboratorierna något minskats. Av det utrymme, som vunnits genom de sålunda företagna reduktionerna samt genom sänkning av mitthallen, har en del tagits i anspråk till en för hela sjukhuset gemensam rit- och reproduktionsavdelning samt fotografiateljé. Återstoden har lagts i reserv.

Den i våningen två trappor upp belägna oftalmologiska polikliniken är i stort sett oförändrad. Sammandragningen av utrymmena ovan mitthallen kompenseras av ett förenklat pelarsystem, vilket medger större lätthet vid lokalernas inplacering.

Tandpolikliniken upptager samma totalutrymme som förut. Det har ansetts lämpligt ur såväl belysnings- som behandlingssynpunkt, att uppdelade det ursprungliga, stora behandlingsrummet på flera smärre, samt att minska rumsdjupet. Man har därför inlagt en mittkorridor och vid densnas gårdssida erhållit plats för önskvärda bilokaler, såsom vaktrum, vilrum m. m.

Gynekologiska polikliniken har i stort sett sitt ursprungliga utseende. Dock hava smärre ändringar gjorts på grund av fönsterförskjutning.

Oto-laryngologiska polikliniken, tre trappor upp, är i stort sett oförändrad. Minskningen av byggnadskroppen ovan mitthallen har skett på bekostnad av mittkorridorens bredd.

De till våningen tre trappor upp förlagda bostadsrummen för operationspersonal hava genom de ändrade fönsteravstånden kunnat reduceras till samma mått som övriga personalrum. Därigenom har den där befintliga rumsreserven erhållit ett mindre tillskott.

Gymnastikavdelningen i våningen fyra trappor upp har ej undergått några väsentliga förändringar.

Den enligt 1928 års förslag i norra längans mittsektion (L) fem trappor upp inrymda personalavdelningen har överflyttats till entrékomplexet, och till dess plats hava ovanliggande oftalmologiska och gynekologiska enskilda vårdavdelningar nedflyttats. I deras ställe hava den obstetriska och den oto-laryngologiska klinikens enskilda vårdavdelningar, som enligt det förra förslaget förlagts till den översta våningen i norra längans fly-

gelsektioner (K, N), enligt detta förslag anbragts i mittsektionens översta våning.

De båda flygelsektionernas övervåningar hava borttagits. På deras plats kan vid framtida behov en våning påbyggas.

Utom den sänkning av den västra sektionen av norra längan, som sålunda ägt rum, hava inga väsentliga ändringar där företagits.

I norra längans östra sektion, inrymmande obstetrisk-gynekologiska kliniken, hava trappan och hissarna längst österut omlagts för att erhålla bättre tillträde till operationsavdelningen från intilliggande vårdavdelning.

Obstetrisk-gynekologiska klinikkens operations- och förlossningsavdelningar voro i 1928 års förslag förlagda till en vinkelbyggnad, till större delen i två våningar. Grundtanken var att sammanföra förlossnings- och operationsavdelningarna med intim kontakt åt ena sidan med klinikkens vårdavdelningar, åt andra sidan med bostäderna för tjänstgörande kandidater, som på detta sätt förlades utanför den egentliga sjukhusbyggnaden. Men denna utsträckta, låga byggnad ställde sig i jämförelse med övriga, högre byggnader relativt dyr. Genom den nu föreslagna starkare koncentrerings vertikalt med åtföljande inskränkning i plan, kan kostnadsminskning uppnås och plats för framtida utvidgning i närheten av huvudkomplexet erhållas.

Byggnaden har nu utlagts i direkt fortsättning av norra längans östra del och i fyra våningars höjd. Dess bottenvåning inrymmer som förut förlossningsavdelningen. Hit har även placerats det laboratorium, som förut var förlagt till operationsavdelningen. Våningen en trappa upp upptager den gynekologiska operationsavdelningen. Med direkt ingång från trappan ligger doprum. Våningen två trappor upp innehåller 10 underläkardubbletter och våningen tre trappor upp 2 underläkardubbletter samt 17 kandidatrum. I båda bostadsvåningarna finnas ett mindre samlingsrum och bad.

Storleken av sjukrummen och vårdavdelningarnas bilokaler, bredden av vårdavdelningarnas korridorer och höjden på dessa lokaler äro i förslaget till Karolinska sjukhuset, trots att sjukhuset är avsett till undervisning, ej större än på vanliga länslasarett. Måtten av dessa lokaler hava därför ej kunnat minskas.

Hissarna i huvudkomplexet hava ytterligare studerats, och på samma gång som omläggningar av desamma och intilliggande trappor skett, hava storlek och typ på hissarna ändrats. Genom den sedan år 1928 medgivna större hastigheten för hissar med konduktör och den nu utexperimenterade s. k. mikroinställningen, varigenom hissarna, i första hand sjukhissarna, kunna exakt inställas vid stannplanen, hava flera av hissarna åtskilligt fördyrats. Det har vidare syntts lämpligare beräkna en del av de hissar, som äro avsedda såväl för patienter som för besökande, för ett större antal personer än i förra förslaget. Däremot hava några hissar beräknats för ett mindre antal personer än i föregående förslag samt en hiss

uteslutits. Tre hisschakt hava liksom i 1928 års förslag bibehållits som reserv för framtida behov. En mindre hiss har tillkommit i sektionen för den obstetrisk-gynekologiska kliniken förlossnings- och operationsavdelning, sedan denna sektion uppförts i 4 våningar.

Genom de föreslagna förbättringarna i hisskonstruktionerna och vissa hissars ökade kapacitet har en ökning av kostnaden uppstått.

Vid anläggandet av filmarkiv, för vilka skärpta bestämmelser utfärdats, hava vidlyftigare anordningar än i föregående förslag måst vidtagas.

Den i 1928 års förslag upptagna kulverten mellan norra och södra längornas västra flyglar har i besparingssyfte slopats.

2. Radioterapeutiska kliniken (III).

(Konung Gustaf V jubileumsklinik.)

Den radioterapeutiska kliniken intager en särställning bland Karolinska sjukhusets kliniker därigenom, att densamma i vida större utsträckning än övriga kliniker skall utgöra en central vårdanstalt för hela mellersta och norra Sverige. Dessutom skall denna klinik ej blott tjäna undervisning och forskning vid Karolinska institutet utan även vara ett centrum för hela landets forskningsarbete inom området för radioterapi vid kræfta.

För att den radioterapeutiska kliniken skall kunna fylla dessa speciella och vidare uppgifter, hava Konung Gustaf V jubileumsfond och cancerföreningen i Stockholm utfäst sig att bidra med halva byggnadskostnaden för jubileumsklinikens byggnad och därtill hörande personalbostäder samt att helt bekosta uppförandet och utrustningen av de till denna klinik anslutna forskningsavdelningarna.

Förutsättningen för nämnda bidrag var bland annat, att jubileumskliniken skulle uppföras i huvudsaklig överensstämmelse med 1926 års sjukhuskommissions förslag. Riksdagen har, såsom förut framhållits, ej heller funnit anledning till anmärkning mot planläggningen av denna del av sjukhusanläggningen. Då det emellertid nu gällt att nedbringa byggnadskostnaderna, har kommissionen, ehuru den funnit sig icke kunna företa några större inskränkningar av jubileumsklinikens lokaler, likväl i samråd med representanter för jubileumsfonden och för cancerföreningen sökt att genom ett mera ekonomiskt byggnadssätt åstadkomma besparingar i kostnaderna för klinikens uppförande.

Sälunda hava de flesta av de personalrum, vilka såsom reservutrymme inlagts i jubileumsklinikens byggnad, nämligen nio rum för sjukvårdspersonal (provsystrar, elever och biträden) och en underläkardubblätt flyttats bort från kliniken och förlagts till personalbyggnaden i entrékomplexet. Tre underläkar- och amanuensdubblätter hava däremot bibehållits samt ett rum för avdelningssköterskan intill varje avdelning. Det särskilda personalhus, som enligt 1928 års förslag skulle uppföras invid jubi-

leumskliniken, har helt och hållet slopats och motsvarande lokaler förlagts till sjukhusets gemensamma personalhus. På grund av jubileumsklinikens relativt avskilda läge erbjöd det invid kliniken belägna särskilda personalhuset en avsevärd fördel för jubileumsklinikens personal. Olägenheterna av förflyttningen torde dock icke vara större, än att de uppvägas av den ekonomiska vinst, som därigenom uppnås.

Enligt 1928 års förslag skulle jubileumsklinikens vårdavdelningar uppföras i från varandra skilda huslängor av fyra våningars höjd, en norra och en södra, dels för att på detta sätt skilja de vårdavdelningar, som skulle bekostas av staten, från de av jubileumsfonden och cancerföreningen bekostade, dels ock för att giva större tillfälle till vidare utveckling genom ett påbyggande på höjden. I vardera av dessa längors nedre våningar voro jämväl inrymda åtskilliga behandlings-, undervisnings- och expeditiionslokaler. De norra och södra längorna förenades genom en östra och en västra byggnadslänga av två våningars höjd, vilka något norr om byggnadens mitt förbundos genom en tvärbyggnad, ävenledes av två våningars höjd. Genom denna tvärbyggnad i husets mitt avskildes en inom byggnadens södra del belägen öppen gård från en norr därom belägen vänthall av en vånings höjd. Inom hela byggnadens bottenvåning samt i våningarna en trappa upp inom de östra, västra och norra längorna fördelades klinikens mottagningsavdelning, dess avdelningar för röntgen-, radium- och ljusbehandling, dess övervaknings-, statistik- och expeditiionsavdelningar samt särskilda lokaler för undervisning och forskning.

Kommissionen har ansett det vara fördelaktigt såväl ur ekonomisk som ur sjukvårdssynpunkt att sammanföra alla vårdavdelningarna till en byggnadssektion, som endast inrymmer dessa avdelningar, och har således förlagt såväl de fyra allmänna vårdavdelningarna som den enskilda vårdavdelningen till den södra längan, som uppförts till fem våningars höjd. Kommissionen har så mycket mer ansett sig kunna föreslå denna sammanslagning av samtliga vårdavdelningar till en enhet, som jubileumsfonden och cancerföreningen, sedan 1928 års förslag framlades, förbundit sig att överlämna den av dessa stiftelser bekostade delen av jubileumskliniken i statens ägo, och hela jubileumskliniken kommer att stå under förvaltning av direktionen för Karolinska sjukhuset.

Hela den övriga delen av byggnaden har förkortats, så att den norra längan skjutits c:a 19 meter närmare den södra. De norra, östra och västra längorna hava uppförts till tre våningars höjd, under det att tvärlängan på mitten uppförts i endast en vånings höjd med en souterrängvåning. Genom denna koncentrerings av byggnadskroppen har grundarealen minskats med en yta av c:a 850 m², vilket bidragit till att en betydande besparing i byggnadskostnaden uppnåtts.

Vänthallen har reducerats till c:a 220 m² eller ungefär halva sin förra utsträckning och den monumentala rotundan i dess mitt borttagits. I stäl-

let har denna hall så ordnats, att den vid behov kan tjäna som föreläsningssal för en större åhörarskara. Föreläsningssalarna hava med hänsyn härtill avsevärt minskats, varjämte föreläsningssalen flyttats ned från våningen en trappa upp till nedre botten. Röntgenbehandlingslokalerna hava minskats från fjorton till tolv laboratorier, men däremot hava dess bilokaler något ökats. De två särskilda matrum, som i 1928 års förslag voro beräknade för vårdavdelningarnas patienter, hava borttagits. Å samtliga vårdavdelningar skall enligt det föreliggande förslaget dagrummet jämväl tjäna som matrum för de uppegående patienterna.

Jämte de ekonomiska fördelar, som vunnits genom en ökad koncentration av jubileumsklinikens byggnad, hava därigenom även avsevärda fördelar vunnits i byggnadens inre konstruktion och för klinikens drift. Förutom det att vårdavdelningarna koncentrerats till den södra längan, hava även såväl mottagningsavdelningen som röntgen- och radiumbehandlingsavdelningarna erhållit en mera samlad gruppering av sina lokaler. Dessa avdelningar hava förlagts över varandra inom den västra längan och den norra längans västra hälft, så att mottagningsavdelningen befinner sig å nedre botten, radiumbehandlingsavdelningen en trappa och röntgenbehandlingsavdelningen två trappor upp, genom bekväma hissförbindelser — en hiss har tillkommit — förbundna med varandra. I den östra längan och den norra längans östra hälft befinna sig på nedre botten föreläsningssal samt administrations- och arkivlokaler, en trappa upp biblioteks-, arkiv- och studierum, två trappor upp en mindre ljusavdelning samt de tre underläkardubbletterna. Inom envånings-tvärlängan äro expeditjonslokaler förlagda. I källarvåningen befinna sig, såsom förut, dels ett kliniskt laboratorium, dels museilokaler och reservrum, dels ock badlokaler för vårdavdelningarnas patienter och för personal.

Genom utflyttningen av de nämnda personallokalerna ur klinikbyggnaden har densamma berövats en del reservutrymme för sin närmaste utveckling. Men å andra sidan hava genom den skedda omgrupperingen förutsättningarna för behandlings- och arkivavdelningarnas tillväxt genom påbyggnad på höjden väsentligt förbättrats. Vårdavdelningssektionen kan likaledes utvidgas genom påbyggnad av två våningar. Dessutom är bättre tillfälle berett till utveckling av vårdavdelningarna genom tillbyggnad i sidosled åt öster, därigenom att byggnaden för forskningsavdelningarna flyttats mera norrut till jämnhöjd med jubileumsklinikens norra länga, till vilken de anslutits genom en sluten förbindelsegång.

Hela jubileumsklinikens byggnadskomplex har förskjutits något åt norr och väster.

3. *Patologisk-anatomiska institutionen (IV).*

I 1928 års förslag var byggnaden för den patologisk-anatomiska institutionen planerad så, att i framtiden institutionen för allmän patologi kun-

de tillbyggas i horisontell led, och vissa lokaler voro dimensionerade med avsikt att tjänstgöra för båda institutionerna. Kommissionen har emellertid kommit till den uppfattningen, att det är bättre att nu uppföra den patologisk-anatomiska institutionen som ett slutet helt. Om i framtiden en tillbyggnad för den allmänna patologiska institutionen kommer att äga rum, får denna då ske genom påbyggnad.

Byggnaden har fått längre utsträckning i norr och söder och kortare i väster och öster, och en våning har borttagits från den i norr—söder gående längan. Den del, som i föregående förslag i huvudsak omfattade obduktionslokalerna, var förlagd åt väster i en lågt belägen terräng, där grundförhållandena voro ganska dåliga. I föreliggande förslag har man genom denna västra flygels inskränkning undvikit den sämsta grunden och sålunda erhållit billigare grundkostnader.

En omläggning av vissa lokaler har gjorts. Så hava obduktionslokalerna med i källaren tillhörande likrum placerats längst norr ut, närmast begravningskapellet, och friggjorts från det nära sambandet med djurstallarna. Dessa senare hava något utökats genom uppförande av två låga längor, så att en instängd gård erhållits, dit djuren kunna föras för erhållande av motion i det fria.

För övrigt hava beträffande de olika lokalerna de inskränkningar gjorts, som befunnits möjliga. Så har museet betydligt reducerats och obduktionslokalerna något minskats. Även höjden har, där så kunnat ske, sänkts, exempelvis för obduktionsavdelningen.

Tre lägenheter om två rum och kök för vaktmästare, såsom förut beskrivits, hava överflyttats från denna byggnad till bostadshuset för gift och ogift manlig personal.

Genom de företagna ändringarna av byggnadsplanen för den patologisk-anatomiska institutionen hava avsevärda besparingar kunnat göras.

4. Entrékomplexet (VII).

Till entrékomplexet har största delen av bostadslokalerna för kvinnlig *Personalrum*. sjukvårds- och ekonomipersonal blivit förlagd. Det är endast avdelnings-sköterskorna, vilka fortfarande bo intill sina respektive sjukavdelningar. En del av operationspersonalen har sina rum i närheten av kirurgiska kliniken operationslokaler och förlossningsavdelningarna. Till entrékomplexet hava vidare överflyttats några läkarbostäder, vilka förut varit placerade i jubileumsklinikens personalhus.

Även ekonomipersonalen har, såsom nämnts, förlagts till entrékomplexet. För att inrymma alla bostäder, som flyttats från andra byggnader, har entrékomplexet uppförts till större höjd. En våning har tillagts utom å personalhusets (U) mittparti åt uppfartsvägen, där två våningar på-

byggts. Nämnda personalhus har även åt öster utökats något i längd. Å andra sidan har, som förut nämnts, jubileumsklinikens personalhus helt utgått liksom personalvåningen i köksbyggnaden, och personalvåningen i huvudkomplexets norra länga har upptagits för annat ändamål. Genom dessa anordningar har en betydlig besparing gjorts.

Denna besparing har ytterligare ökats genom förenklingar och inskränkningar i entrékomplexet. Genom uppförandet av endast en hjärtmur av sten i personalhusen, genom minskning av måtten å rum och korridorer, så långt det ansetts möjligt, samt genom borttagande av garderober och dessas ersättning med klädskap i rum för assistentsköterskor, biträden och elever, hava en betydande volymminskning och därav härflytande ekonomisk vinst erhållits.

En viss reserv finnes för upptagande av någon utökning av personalen. Vid eventuell större utvidgning av sjukhuset och i sammanhang härmed uppkommande behov av fler personalrum har man tänkt att i första hand kunna belägga en del enkelrum med två personer, där detta låter sig göra, och därefter att utflytta såväl sjukvårds- som ekonomibiträden ur entrékomplexet och för dem uppföra ett särskilt hus i närheten av och parallellt med byggnaden för ogift och gift manlig personal. Härigenom kan plats beredas i entrékomplexet för eventuellt erforderlig ny sköterske- och elevpersonal. Slutligen kan den östra flygeln tillbyggas och sammanbindas med elevhuset, varigenom ytterligare tillskott av personalrum kan erhållas.

Sjukavdelning för personal.

I sjukavdelningen för personalen, belägen liksom i 1928 års förslag i bottenvåningen till mitthuset åt uppfartsvägen, har genom nämnda inknappning av byggnaden sjukrummens djup så minskats, att man måst övergå från tresängsdjup till tvåsängsdjup. En omläggning av dessa sjukrum har därför blivit gjord. Antalet sängar har dock ej minskats, enär två dubletter för personal utflyttats och placerats på annat håll.

Apotek och sysslomanskontor.

Genom inknappning av byggnadsstommarna hava apotekslokalerna (V) något minskats, men utan att de nödvändiga rumstorlekarna och det praktiska arbetet i apoteket äventyrats. Detsamma gäller sysslomanskontoret (S).

Entrébyggnaden.

Den i entrékomplexet ingående entrébyggnaden (T) har bibehållits oförändrad. En mindre besparing genom förenklad materialbehandling har likväl erhållits.

För övrigt hava i stort sett plananordningarna med rummens gruppering m. m. i entrékomplexet bibehållits från 1928 års förslag.

5. Ekonomikomplexet (VIII).

Köksbyggnaden.

I 1928 års förslag upptogs i köksbyggnaden (R) den mellersta våningen av betjäningrum. Emellertid medförde det ansenliga djup, som köksbygg-

naden måste hava, ett rätt oekonomiskt utnyttjande av en våning till personalrum. Denna våning har slopats och betjäningsrummen överflyttats till personalhuset i entrékomplexet. Ett inläggande av dessa rum i det påbyggda entrékomplexet, redan avpassat för bostadsrummens dimensioner, ställer sig ekonomiskt fördelaktigare. Härigenom vinnes även den fördelen, att kök och matsalar komma i intimare förbindelse med varandra.

I vindsvåningen har ett mittparti uppförts och där inlagts en större samlingssal, rymmande cirka 300 personer. En dylik sal var ej upptagen i 1928 års förslag, men kommissionen har ansett, att det Karolinska sjukhuset, i likhet med de flesta sjukhusanläggningar utomlands, borde förse med en samlingssal. En större samlingssal är behöblig för större vetenskapliga sammanträden och för akademiska fester. Till dess att nybyggnad sker för Karolinska institutets teoretiska institutioner, saknar nämligen institutet en större sådan sal. En samlingssal har dessutom en viktig uppgift att fylla genom att bereda sjukhuspersonalen tillfälle att samlas till åhörande av föredrag, musikaliska och andra föreställningar samt till enklare samkväm. Visserligen drager inrättandet av en dylik sal med tillhörande entréer en kostnad, som ej förut varit medtagen, men kommissionen har ansett, att denna kostnad, omkring 80 000 kronor, väl uppväges av den nytta och den trevnad, som härigenom kan beredas sjukhuset och dess personal.

Vid blivande eventuell utvidgning av köksbyggnaden kan hela vindsvåningen utbyggas till full höjd.

För vinnande av ett lättare arbete inom köks- och matsalsavdelningarna hava en del omläggningar vidtagits. Så har i köksvåningen det stora köket uppdelats på två, genom ett diskrum skilda delar. Av dessa är den ena avsedd huvudsakligen för kokning, den andra för stekning. I närmare förbindelse med det stora köket och med kallskänken har dietköket förlagts, varigenom samarbetet mellan de stora anrättningsrummen ävensom utlämningen av maten till vagnarna i vagnhallen underlättats. För övrigt har anordningen med matvagnarnas transport medelst hissar upp från källaren och kulverten från sjukhuset bibehållits.

I 1928 års förslag hade planlagts en särskild utlämningsplats över markens plan för transport av maten medelst automobiler till blivande kliniker, som sakna kulvertförbindelse med köket. Denna anordning har ansetts böra bibehållas.

Matsalsvåningen har omlagts. Det stora köket går i sin yttre del upp genom två våningar. Över den inre delen av köket, som sålunda blott upptager en vånings höjd, har serveringsrummet förlagts. Härigenom har detta erhållit ett mera centralt läge i förhållande till matsalarna.

Även i källaren hava omflyttningar av en del utrymmen blivit gjorda,

syftande till hopförande av samhöriga lokaler. Ett rum för undervisning av studenter i dietmatlagning med lätt tillträde utifrån har här inlagts.

Köks- och matsalsutrymmena äro så tilltagna, att utvidgning av sjukhuset med några kliniker kan ske utan väsentliga förändringar. Vid större utvidgning får utbyggnad norrut företagas och, som ovan nämnts, vindsvåningen fullbyggas.

Personhissarna i huvudtrapporna hava borttagits, men plats har lämnats för dylika, om i framtiden vid påbyggnad behov av hissar skulle göra sig gällande.

Köksbyggnaden har minskats något i yta och betydligt i volym genom utbrytandet av personalvåningen. Trots att samlingssalen tillagts i vindsvåningen, har en ej oväsentlig besparing i byggnadskostnad erhållits.

Tvättbyggnaden.

Tvättbyggnaden (Q) var i förra förslaget större än som med hänsyn till sjukhusets första utbyggnad behövdes, detta för att man, då sjukhuset tillbyggdes och arbetet inom tvätten därigenom ökades, skulle kunna öka tvättens kapacitet utan att behöva bygga till tvättlokalerna. Kommissionen har ansett, att en viss reduktion av tvättbyggnaden kan ske, men att dock lokalerna böra göras så stora, att utbyggnad ej skall behöva komma i fråga för att även kunna mottaga tvätten från kliniker, som ytterligare komma att byggas. Då vidare grundförhållandena äro sådana, att pålning måste vidtagas för byggnadens norra del, har det ansetts lämpligt att redan nu utbygga huset ända fram till gatan, varigenom grundarbeten, som senare äro synnerligen besvärliga, undvikas. Däremot har bredden på den norra delen av tvättbyggnaden något minskats, och genom en ändrad konstruktion har höjden väsentligt kunnat reduceras. Den södra delen har däremot något breddats och samtidigt något sänkts.

Dels på grund av den minskade bredden av den norra delen av byggnaden, dels ock för att underlätta driften vid tvättningen hava vissa omläggningar av lokalerna vidtagits. Liksom i föregående förslag är själva tvätthallen, trots de inskränkningar som gjorts, större än som med hänsyn till första utbyggnaden av sjukhuset är nödvändigt. Den norra delen av detta rum blir till en början ej upptagen av den maskinella utrustningen utan står i reserv för utökningen av densamma.

Utrymmena för centralförrådet hava minskats, men kommissionen anser, att de ändock äro tillräckliga för det behov, som till en början framträder. Då ökade utrymmen i framtiden erfordras, kan det södra partiet påbyggas.

Totala kuben på tvättbyggnaden har sålunda minskats och kostnaden för denna byggnad i ej ringa grad nedbringats.

*Pann- och verkstads-
huset.*

Inom pann- och verkstadshuset (O) är själva pannhuset oförändrat. I 1928 års förslag var pannanläggningen beräknad även för den pediatrika klinikbyggnaden och för byggnaden för den djurexperimentella avdelningen samt för en ej oväsentligt större volym i övriga byggnader. Genom

att den pediatriiska kliniken och den djurexperimentella avdelningen numera uteslutits samt till följd av de inskränkningar av byggnadernas volym, som kommissionen vidtagit, har pannanläggningen kunnat minskas med en panna.

Att med anledning härav minska själva pannhuset, synes kommissionen dock ej klokt. En utvidgning skulle i så fall bliva nödvändig vid tillkomsten av pediatriiska och psykiatriska klinikerna, och det blir relativt dyrare att då tillbygga pannhuset än att nu uppföra detsamma till den förut planerade storleken och sedermera endast insätta behövliga nya pannor. Kostnaden för själva pannanläggningen blir givetvis i första utbyggnadsstadiet något reducerad.

Övriga delen av detta byggnadskomplex har däremot minskats. Den mellan pannhuset och verkstadshuset liggande låga delen av byggnaden har något reducerats genom inknappning på där liggande rum, och återstoden av komplexet har även väsentligen reducerats i volym. Maskinavdelningen med tillhörande utrymmen har bibehållits i samma storlek som förut men verkstäderna starkt reducerats. 1928 års förslag innebar ett rikligt utbyggande av verkstäder för sjukhuset. På grund av erfarenheter huvudsakligen från de stora tyska sjukhusen ansågs nämligen, att det vore klokt att till sjukhuset förlägga för olika ändamål avsedda verkstäder, där ej blott reparationer utan även tillverkning av en del nödiga utensilier för sjukhuset kunde verkställas. En besparing i drift av sjukhuset kunde härigenom vinnas.

Då det emellertid gällt att söka nedbringa anläggningskostnaden för sjukhuset, har kommissionen ansett, att dessa verkstäder i första byggnadsstapen kunde erhålla mindre dimensioner, under förutsättning att de så planerades, att de vid senare utbyggande av sjukhuset kunde utvidgas. Byggnaden har reducerats med två verkstadvåningar och verkstäder endast förlagts till ena delen av bottenvåningen, förut upptagen av rum för eldare, vilka flyttats till annat ställe, samt till vindsvåningen, som erhållit en något ökad höjd. Vid utvidgning kan en eller flera våningar påbyggas.

I källaren till här berörda byggnadsdel är rum för hydroforerna berett.

Till följd av så väl reducerad byggnadskub som reducerad pannanläggning har ekonomisk vinst erhållits. Kostnad har tillkommit för hydroforanläggningen, men den kostnad, som avgår genom vattentornets slopande, är betydligt större.

6. Begravningskapellet (VIII P).

Begravningskapellet har i huvudsak lämnats oförändrat. Själva kapellet har något förenklats genom borttagande av inre, utefter väggen placerade pelare. Härigenom har kapellet något minskats i volym och en sänkning av kostnaden sålunda erhållits.

7. *Bostadshuset för manlig personal (IX).*

Byggnaden är omplacerad med fasaderna åt öster och väster och har uppförts till större höjd än i 1928 års förslag. Som ovan nämnts, hava hit förlagts 3 bostäder för patologiska institutets vaktmästare och rum för eldare. Därjämte har i byggnaden anordnats bostadslägenhet för en mekaniker.

Genom huvudaxelns placering i norr och söder har under en del av byggnaden en souterrängvåning erhållits, dit eldarbostäderna förlagts. Övriga ungarlsrum hava placerats i bottenvåningen och bostäderna för gift personal i de övre våningarna. Två mindre hissar hava med anledning av ökningen av byggnadens höjd inlagts vid trapporna. Genom liknande förfaringssätt i fråga om inknappning och byggnadskonstruktion som vid entrékomplexet har en betydande besparing i volym erhållits, så att byggnaden, oaktat den innehåller ett större antal rum, upptager ungefär samma volym som i 1928 års förslag. Härigenom har en avsevärd minskning av kostnaderna uppnåtts.

8. *Bostadshuset för direktör och vissa överläkare (X).*

1928 års förslag upptog tre byggnader om vardera två våningar. Föreliggande förslag upptager två byggnader med tre våningar vardera. De omfatta, i likhet med 1928 års förslag, bostäder om 8 rum och kök för sjukhusdirektören, 3 professorer, en överläkare vid jubileumskliniken och föreståndaren för jubileumsklinikens fysiska forskningsavdelning. Bostäderna hava väsentligt omarbetats och en hiss i vardera huset inlagts. Genom våningarnas förenkling och koncentrerings har en betydande besparing erhållits utan att nödiga krav på utrymme och komfort åsidosatts.

I likhet med vad i 1928 års förslag var kalkylerat, är kostnaden för byggnaderna ej upptagen i föreliggande sjukhusförslag. Berörda kostnad skall nämligen bestridas med lånemedel, vilka av bostadsinnehavarna skola förräntas och amorteras. Nödiga vägars anläggning och tomternas iordningställande äro dock upptagna i de allmänna kostnaderna för sjukhuset. Så är även — i olikhet mot 1928 års förslag — fallet med kostnaderna för huvudledningarna för elektrisk belysning, gas, vatten och avlopp.

Kostnaden per våning, efter vilken skälig hyra av innehavaren skall betalas, belöper sig på omkring 80 000 kronor mot omkring 100 000 kronor i 1928 års förslag.

D. *Byggnadskonstruktion och materialanvändning.*

Vad beträffar byggnadernas konstruktion och förekommande materialanvändning och materialbehandling, äro de i huvudsak desamma som de i 1928 års förslag beräknade.

En förenklad konstruktion är dock i en del fall föreslagen. Så är vid beskrivningen av entrékomplexet påpekat, att i samband med minskningen i

bredd av denna byggnads längor användningen av bärande murar inskränkts och tunnare väggar kommit till större användning. Det bärande pelarsystem, som redan i 1928 års förslag kommit till användning, har i föreliggande förslag använts i större utsträckning såväl i huvudkomplexet som i ekonomibyggnader, patologiska institutionen och jubileumskliniken. Därigenom hava dels besparingar, dels ock större rymlighet och bättre ljus till korridorer uppnåtts.

En viss inskränkning i mer påkostad materialbehandling har man vid beräkningarna av besparingar avsett. En del lokaler, såsom laboratorier och dylikt, kunna sålunda färdigställas med mindre långt driven ytbehandling för väggar och tak. Ett mindre och lättare tegel kan säkerligen i rätt stor utsträckning komma till användning, varigenom besparing kan erhållas. Att emellertid på detta stadium alltför mycket pressa materialpriserna synes ej klokt.

För värme-, ventilations-, vatten-, avlopps-, gas- och elektriska installationer gäller i huvudsak vad som därom sagts i 1928 års förslag. Som förut nämnts har dock vattentornet slopats och ersatts av hydroforanläggning.

E. Vägar och tomtens iordningställande.

I fråga om vägar utom och inom tomten samt arbetena på tomtens iordningställande hava vissa inskränkningar och besparingar vidtagits. Dels har för vissa vägsträckor enklare beläggning föreslagits eller vägarnas bredd minskats, dels har en del vägar uteslutits, där byggnader i 1928 års förslag helt utgått eller där med anläggandet av vägarna kan anstå. Slutligen hava sprängningsarbeten föreslagits i mindre utsträckning än förut beräknats, nämligen å vissa områden, där sprängning utan olägenhet kan anstå till senare tid eller helt undvikas genom omläggning av närliggande vägar.

I 1928 års förslag upptaget belopp för tomtens iordningställande har ej minskats. Kostnaden för en del mindre terrängvägars anläggning får nämligen tagas från detta belopp och iordningställandet av tomten drager avsevärda kostnader förutom de utgifter, som nyplanteringar, anläggning av gräsmattor m. m. medföra.

F. Jämförelse mellan 1928 års förslag och det nu föreliggande, med avseende å byggnadernas kubikinnehåll.

De ändringar i 1928 års förslag, som av kommissionen ovan föreslagits, hava medfört en betydande minskning av sjukhusbyggnadernas kubikinnehåll. Då denna minskning i sin mån utgör en mätare på omfattningen av de av kommissionen ifrågasatta besparingsåtgärderna, har kommissio-

nen ansett sig böra här nedan lämna närmare uppgifter i berörda hänseende.

Enligt 1928 års förslag utgjorde det totala kubikinnehållet av första etappens byggnader 451 493 m³. Motsvarande siffra för kommissionens nu föreliggande förslag (nedan kallat 1930 års förslag) är 399 053 m³. Minskningen uppgår alltså till 52 440 m³ eller omkring 11 % av 1928 års kubiksiffra. De mest betydande reduceringarna komma på centralbyggnaden (I) med 18 020 m³ och ekonomikomplexet (VIII) med 13 575 m³, men även den patologiska institutionen (IV) och den radioterapeutiska kliniken (III) hava undergått avsevärda inskränkningar med respektive 7 326 m³ och 7 217 m³, varjämte sistnämnda kliniks personalhus (III), som enligt 1928 års förslag innefattade 6 900 m³, helt uteslutits. Dessutom hava bostadshusen för sjukhusets direktör och vissa överläkare (professorsbostäder) minskats med 2 315 m³. Däremot har för att möjliggöra vissa av de nyss nämnda inskränkningarna entrékomplexet (VII) ökat med 2 903 m³, varjämte en mindre ökning förekommer i fråga om bostadshuset för gift och ogift manlig personal (IX).

Efterföljande tablå utvisar skillnaden i kubikinnehåll mellan 1928 års förslag och det nu föreliggande beträffande varje särskild byggnad:

Tablå, utvisande skillnaden i kub mellan 1930 års förslag och 1928 års förslag.

		Minskning m ³	Ökning m ³
<i>Centralbyggnaden (I).</i>			
1928 års förslag	243 785		
1930 » »	225 765	18 020	
<i>Patologiska institutionen (IV).</i>			
1928 års förslag	19 819		
1930 » »	12 493	7 326	
<i>Ekonomikomplexet (VIII).</i>			
<i>Köksbyggnaden (R).</i>			
1928 års förslag	26 475		
1930 » »	21 750	4 725	
<i>Ångpanne- och verkstadshus (O).</i>			
1928 års förslag	18 943		
1930 » »	12 543	6 400	
<i>Tvätt och centralför- råd (Q).</i>			
1928 års förslag	9 896		
1930 » »	7 496	2 400	
<i>Begravningskapellet (P).</i>			
1928 års förslag	2 230		
1930 » »	2 180	50	

	Minskning m ³	Ökning m ³
<i>Entrékomplexet (VII).</i>		
Byggnad för sysslomans- kontor, sköterskor m. fl. (S).		
1928 års förslag	9 058	
1930 » »	9 201	143
Entrébyggnad (T).		
1928 års förslag	570	
1930 » »	570	
Byggnad för apotek, elever m. fl. (V).		
1928 års förslag	10 630	
1930 » »	10 688	58
Byggnad med bostäder för läkare, provsystrar m. fl. (U).		
1928 års förslag	35 958	
1930 » »	38 660	2 702
<i>Bostadshus för gift och ogift manlig personal (IX).</i>		
1928 års förslag	7 920	
1930 » »	7 930	10
<i>Radioterapeutiska kliniken (III).</i>		
1928 års förslag	50 054	
1930 » »	42 837	7 217
<i>Radioterapeutiska kliniken pers- onalhus (III).</i>		
1928 års förslag	6 900	
1930 » »	utgår	6 900
<i>Professorsbostäder (X).</i>		
1928 års förslag 3 st. med 2 vån.	9 255	
1930 års förslag 2 st. med 3 vån.	6 940	2 315
	<hr/>	
	Summa 55 353 m ³	2 913 m ³
Minskning	55 353 m ³	
Avgår ökning	2 913 m ³	
Återstår besparing	52 440 m ³	

FJÄRDE KAPITLET.

Kostnadsberäkningar.

Vid beräkningen av kostnaderna för Karolinska sjukhusets uppförande enligt det nu överarbetade förslaget har kommissionen utgått från samma priser, som lågo till grund för beräkningarna i 1928 års förslag. Härigenom underlättas en jämförelse med detta förslag, och dessutom torde i och för sig icke tillräcklig anledning kunna anses föreligga att vid ifrågasvarande beräkningar tillämpa andra beräkningsgrunder. Visserligen har, sedan 1928 års förslag utarbetades, en viss prisstegring inträtt å lednings- och måleriarbeten, under det att priset å vissa andra materialier minskats. Med hänsyn härtill och då det gäller ett byggnadsföretag sådant som det här förevarande, där byggnadsperioden kommer att sträcka sig över en avsevärd tidrymd, har kommissionen icke ansett det vara nödvändigt att räkna med dylika mer eller mindre tillfälliga fluktuationer i prisnivån i vidare mån, än att kommissionen, på sätt framgår av femte kapitlet, vid beräkningen av den erforderliga anslagssumman avrundat denna uppåt från 21 319 050 kronor till 21 400 000 kronor.

Enligt ovan angivna, av kommissionen verkställda beräkningar skulle totalkostnaden för utförande av det överarbetade förslaget komma att, efter avdrag av på jubileumsfonden och cancerföreningen belöpande andel samt med frånräknande av kostnaden för de två bostadshusen för sjukhusets direktör m. fl., uppgå till 21 319 050 kronor.

Huru denna kostnad fördelar sig på de olika byggnaderna framgår av nedanstående tablå, vilken jämväl upptager kubikpriset för varje byggnad samt tillika innefattar specificerade uppgifter rörande den på jubileumsfonden och cancerföreningen belöpande kostnaden ävensom kostnaden för nämnda bostadshus.

*Kostnad för uppförande av Karolinska sjukhuset,
fördelad på respektive byggnader.*

Centralbyggnaden (I).

Byggnadskostnad	7 727 000:—	
Värme, vatten och avlopp m. m.	1 480 000:—	
Elektriska ledningar, hissar m. m.	691 000:—	
Administration, arvoden, oförutsedda utgifter m. m.	890 250:—	10 788 250:—

Kubikinnehåll: 225 765 m³. Pris per m³ = 47,78 kronor.

Patologisk-anatomiska institutionen (IV).

Byggnadskostnad	439 160:—	
Värme, vatten och avlopp m. m.	82 000:—	
Kylanläggning	34 000:—	
Elektriska ledningar, hissar m. m.	39 500:—	
Administration, arvoden, oförutsedda utgifter m. m.	53 340:—	648 000:—

Kubikinnehåll: 12 493 m³. Pris per m³ = 51,87 kronor.

Ekonomikomplexet (VIII).

Köksbyggnaden (R).

Byggnadskostnad	697 500:—	
Köksanläggning	164 550:—	
Kylanläggning	120 000:—	
Värme, vatten och avlopp m. m.	139 400:—	
Elektriska ledningar, hissar m. m.	79 000:—	
Administration, arvoden, oförutsedda utgifter m. m.	108 250:—	1 308 700:—

Kubikinnehåll: 21 750 m³. Pris per m³, inklusive kostnad för köks- och kylanläggning = 60,12 kronor.

Ångpannehus med verkstäder (O).

Byggnadskostnad	425 500:—	
Värme, vatten och avlopp, ångpannor m. m.	729 900:—	
Elektrisk anläggning, elektriska ledn., hissar m. m.	152 000:—	
Administration, arvoden, oförutsedda utgifter m. m.	117 900:—	1 425 300:—

Kubikinnehåll: 12 543 m³. Pris per m³, inklusive ångpanne- och elektricitetsanläggning = 113,63 kronor.

Tvätt och centralförråd (Q).

Byggnadskostnad	241 000:—	
Värme, vatten, avlopp, tvättanläggning m. m.	122 200:—	
Elektriska ledningar, hissar m. m.	27 500:—	
Administration, arvoden, oförutsedda utgifter m. m.	35 300:—	426 000:—

Kubikinnehåll: 7 496 m³. Pris per m³, inklusive tvättanläggning = 56,83 kronor.

Begravningskapellet (P).

Byggnadskostnad	121 000:—	
Värme, vatten och avlopp m. m.	10 500:—	
Kylanläggning	26 000:—	
Elektriska ledningar m. m.	2 100:—	
Administration, arvoden, oförutsedda utgifter m. m.	14 400:—	174 000:—

Kubikinnehåll: 2 180 m³. Pris per m³, inklusive svepningsrum och kylanläggning = 79,81 kronor.

*Entrékomplexet (VII).*Byggnad för sysslomanskontor, sköterskor
m. fl. (S).

Byggnadskostnad	319 000:—	
Värme, vatten och avlopp m. m.	49 700:—	
Elektriska ledningar, hissar m. m.	29 800:—	
Administration, arvoden, oförutsedda utgifter m. m.	35 500:—	434 000:—

Kubikinnehåll: 9 201 m³. Pris per m³ = 47,17 kronor.

Entrébyggnaden (T).

Byggnadskostnad	46 600:—	
Värme, vatten och avlopp m. m.	11 500:—	
Elektriska ledningar m. m.	1 850:—	
Administration, arvoden, oförutsedda utgifter m. m.	5 550:—	65 500:—

Kubikinnehåll: 570 m³. Pris per m³ = 114,90 kronor.

Byggnad för apotek, elever m. fl. (V).

Byggnadskostnad	409 490:—	
Värme, vatten och avlopp m. m.	60 600:—	
Elektriska ledningar, hissar m. m.	37 000:—	
Administration, arvoden, oförutsedda utgifter m. m.	45 255:—	552 345:—

Kubikinnehåll: 10 688 m³. Pris per m³ = 50,71 kronor.Byggnad med bostäder för läkare, provsyst-
rar m. fl. (U).

Byggnadskostnad	1 448 135:—	
Värme, vatten och avlopp m. m.	215 800:—	
Elektriska ledningar, hissar m. m.	106 000:—	
Administration, arvoden, oförutsedda utgifter m. m.	159 515:—	1 929 450:—

Kubikinnehåll: 38 660 m³. Pris per m³ = 49,11 kronor.*Bostadshus för gift och ogift manlig personal (IX).*

Byggnadskostnad	299 003:—	
Värme, vatten och avlopp m. m.	50 700:—	
Elektriska ledningar, hissar m. m.	30 100:—	
Administration, arvoden, oförutsedda utgifter m. m.	34 007:—	413 810:—

Kubikinnehåll: 7 930 m³. Pris per m³ = 51,83 kronor.*Radioterapeutiska kliniken (III).*

Byggnadskostnad	1 441 835:—	
Värme, vatten och avlopp m. m.	296 550:—	
Elektriska ledningar, hissar m. m.	196 000:—	
Administration, arvoden, oförutsedda utgifter m. m.	174 615:—	2 109 000:—

Kubikinnehåll: 42 837 m³. Pris per m³ = 49,23 kronor.*Diverse.*

Kulvertar	84 104:—	
Vänthall vid spårvägsstationen	10 000:—	
Yttre huvudrörledningar	512 050:—	
Spillvatten- och dagvattenledningar	241 100:—	
Yttre elektriska ledningar	56 600:—	
Vägar utanför tomten	418 000:—	
Vägar inom tomten och terrasseringar	561 000:—	
Tomtens iordningställande	200 000:—	
Stängsel och grindar	45 000:—	
Administration, arvoden, oförutsedda utgifter m. m.	191 506:—	2 319 360:—

Kronor 22 593 715:—

Avgår för jubileumsfondens del

hälften av kostnaden för läkar- och personalbostäder	149 630:—
hela kostnaden för en assistentbostad	18 570:—

hälften av kostnaden för radioterapeutiska kliniken	1 054 500:—	
hälften av kostnaden för huvudrörledningar	14 905:—	
hälften av kostnaden för vägar och terrasseringsar	37 060:—	1 274 665:—
		<hr/>
		Kronor 21 319 050:—

2 st. bostadshus för sjukhusets direktör m. fl. (X).

Kostnad för ett hus.

Byggnadskostnad	190 600:—
Värme, vatten och avlopp m. m.	19 650:—
Elektriska ledningar, hissar m. m.	12 750:—
Administration, arvoden, oförutsedda utgifter m. m.	20 000:—
	<hr/>
	243 000:—

Således för båda Kronor 486 000:—

Kubikinnehåll: 3 470 m³ för varje hus. Pris per m³ = 70 kronor.

Till förestående tablå må anmärkas, att kommissionen med beteckningen »administration» avser utgifter för den blivande byggnadskommittén (arbetsledning, utredningar, arvoden till sakkunniga m. m.).

Här nedan lämnas en sammanställning av byggnadskostnaderna enligt nu föreliggande förslag. Till jämförelse har återgivits motsvarande sammanställning enligt 1928 års förslag. Med hänsyn till att Kungl. Maj:ts förslag till 1930 års riksdag icke upptog den pediatrika kliniken och den djurexperimentella avdelningen samt emanationslaboratoriet, hava kostnaderna för dessa institutioner jämte å desamma belöpande andelar i kostnaderna för vägar, huvudrörledningar m. m. ej heller här medtagits. Kostnaderna för bostadshus åt sjukhusets direktör m. fl. äro ej medräknade. I sammanställningarna har ej, såsom skedde i 1926 års sjukhuskommissions betänkande, särskilt för sig under varje huvudrubrik upptagits det allmännas andel i jubileumskliniken; i stället har i en post avdragits det totalbelopp, som enligt de olika förslagen avgår för jubileumsfondens och cancerföreningens del.

De båda sammanställningarna te sig på följande sätt:

	1928 års förslag	1930 års förslag
Byggnadskostnader	Kr. 16 209 400:—	13 709 327:—
Kostnad för panncentral, uppvärmnings- och ventilationsanläggningar, desinfektions-, steriliserings- och maskintvättanläggningar med tillbehör	» 3 374 850:—	3 248 850:—
Huvudrörledningar för pumpvarmvatten, ånga, kondensvatten, gas, kall- och varmvatten ...	» 487 300:— ¹	512 050:—
Spillvatten och dagvattenledningar med rörgravar utanför tomten	» 98 000:—	98 000:—

¹ I 1928 års förslag fördes kostnaden, 30 000 kronor, för huvudledningar till byggnaderna för direktör och vissa överläkare, till kostnadssumman för dessa byggnader. I 1930 års förslag ingår motsvarande kostnad i kronor 512 050.

	1928 års förslag	1930 års förslag
Spillvatten- och dagvattenledningar med rörgravar inom tomten jämte övriga rörgravar Kr.	162 000:—	143 100:—
Köksanläggning	» 164 550:—	164 550:—
Elektrisk belysnings- och kraftanläggning, his-sar, elektrisk svagströmsanläggning, åsk-ledare och rikstelefonanläggning	» 1 435 050:—	1 448 450:— ¹
Kylanläggning	» 180 000:—	180 000:—
Väg utanför tomten	» 465 000:—	418 000:—
Vägar inom tomten, terrasseringar m. m.	» 846 800:—	561 000:—
Tomtens iordningställande	» 230 000:— ²	200 000:—
Stängsel och grindar	» 45 000:—	45 000:—
Administration, arvoden och oförutsedda utgifter	» 2 132 388:—	1 865 388:—
	» 25 830 338:—	22 593 715:—
Avgår för jubileumsfondens del	» 1 751 829:—	1 274 665:—
	Kronor 24 078 509:—	21 319 050:—

Av förestående sammanställningar framgår, att den genom förut om-talade inskränkningar och övriga förändringar vunna besparingen uppgår till ett belopp av 2 759 459 kronor. Bostäderna för sjukhusets direktör m. fl. kostade enligt 1928 års förslag 606 258 kronor. Motsvarande kostnad utgör enligt 1930 års förslag 486 000 kronor. Medräknas även denna kost-nadsminskning stiger besparingen till 2 879 717 kronor.

Om totalkostnaden enligt 1930 års förslag, 21 319 050 kronor, fördelas på sjukhusets 843 vårdplatser, blir kostnaden per vårdplats 25 289 kronor. Erinras må, att motsvarande siffra enligt 1928 års förslag utgjorde 28 563 kronor och enligt Alternativ I av det s. k. Gärdesförslaget 28 163 kronor.

Såsom emellertid såväl av 1926 års sjukhuskommission som ock av ve-derbörande departementschef i propositionen till 1930 års riksdag uttryck-ligen betonats, är det icke riktigt att vid bedömandet av kostnaderna för Karolinska sjukhuset i jämförelse med vanliga sjukhus utgå från en be-räkning sådan som den nyss gjorda. Om man ej vill giva en skev fram-ställning i detta hänseende, är det nödvändigt att taga i betraktande, att det här gäller att bygga, icke ett vanligt sjukhus, utan en medicinsk un-dervisningsanstalt. Sjukhusanläggningen måste i sin helhet och i sina de-taljer uppföras med hänsyn till dess uppgift att vara ett statens under-visningssjukhus. Man skapar ej ett sådant sjukhus endast genom att i planen för ett vanligt sjukhus inrymma föreläsningssalar och undervis-ningslaboratorier. Hela sjukhuset måste uppföras med tanke på att under-visning skall äga rum i praktiskt taget alla dess delar. Trappor och kor-

¹ Den höjda kostnadssumman i 1930 års förslag beror på kostnadsökning för hissar.

² I summan ingår med 30 000 kronor halva kostnaden för tomtens iordningställande vid jubileumskliniken och hela kostnaden för tomtens iordningställande vid personal-huset vid samma klinik.

ridorer måste inrättas med hänsyn till att sjukhuset skall rymma icke blott patienterna och den vanliga sjukvårdspersonalen utan också en stor skara studenter. Självva sjukvårdslokalerna, såsom vårdavdelningar, operationssalar, röntgendiagnostikavdelning och gymnastikavdelning, måste anordnas med tillräckligt utrymme för undervisning. Detsamma gäller sjukhusets alla övriga undersöknings- och behandlingslokaler. Poliklinikerna vid ett undervisningssjukhus måste göras betydligt större än vid ett vanligt sjukhus. Det polikliniska klientelet spelar nämligen en mycket viktig roll för undervisningen. Poliklinikerna vid ett undervisningssjukhus måste därför givas sådana mått, att de kunna inrymma ett vida större antal besökande än vid ett vanligt sjukhus, där poliklinikerna huvudsakligen äro inrättade för att undersöka inträdessökande till sjukhuset och att kontrollera sjukdomsförloppet närmaste tiden efter patienternas utskrivning från sjukhuset. En byggnadskostnad, som ytterligare tillkommer på grund av sjukhusets undervisningsuppgift, är kostnaden för bostadslokaler för sådan personal, som är betingad av undervisningens särskilda behov och icke kräves på ett vanligt sjukhus.

En direkt jämförelse mellan byggnadskostnaderna för ett undervisningssjukhus och motsvarande kostnader för ett vanligt sjukhus av samma storlek kan således icke äga rum.

Utom kostnaderna för att forma sjukhuset till en medicinsk undervisningsanstalt tillkomma vid Karolinska sjukhuset vissa andra utgifter, som icke tynga byggnadskostnaderna vid en vanlig sjukhusanläggning. Dit höra otvivelaktigt kostnaderna för garnisonsavdelningarnas administrationslokaler, liksom för lokalerna för garnisonens apotek och apoteksförråd. Dit torde även kunna räknas kostnaderna för den utökning av lokaler inom kök, tvätt- och ångpannehus utöver det omedelbara behovet, som beräknats med hänsyn till framtida utvidgning av sjukhuset med en pediatrik och en psykiatrisk klinik, en reserv, som är ojämförligt mycket större än som brukar beräknas vid en vanlig sjukhusanläggning. Till dessa merkostnader torde man även med fog kunna räkna åtminstone en del av de kostnader, som betingas därav, att tomten är belägen utanför stadsgränsen och saknar färdigställda vägar och yttre ledningar, liksom de kostnader för tomtens iordningställande, som betingas av tomtens särskilda beskaffenhet.

1926 års sjukhuskommission utförde icke någon *detaljerad* beräkning beträffande merkostnaderna för det Karolinska sjukhuset på grund av dess speciella uppgifter samt tomtens läge och beskaffenhet, utan verkställde en *approximativ* uppskattning av dessa kostnader utom beträffande de utslutande för undervisning och forskning avsedda lokalerna, vilka kostnader relativt lätt kunna fastställas. Nämnda kommission kom vid sin berörda uppskattning till ett belopp av 5 848 832 kronor, som den ansåg böra avräknas från totalkostnaden.

1930 års kommission har vid närmare prövning funnit dessa beräkningar tarva en mera noggrann granskning. Då saken tillagts stor betydelse i den offentliga diskussionen om Karolinska sjukhuset, har kommissionen låtit sig angeläget vara att mycket ingående undersöka de faktorer, som betinga det Karolinska sjukhusets relativt höga byggnadskostnad i förhållande till ett vanligt sjukhus av motsvarande omfattning. Resultatet av dessa beräkningar återgives i nedanstående tablå, vid vars utarbetande följande principer tillämpats. Såsom särskilda undervisnings- och forskningslokaler hava räknats dels föreläsningsslokaler, dels ock sådana laboratorie-, biblioteks- och studielokaler, som icke bruka förekomma i ett vanligt sjukhus. Bland dessa lokaler äro medräknade lokalerna för den patologiska institutionen med undantag av de obduktionslokaler, laboratorier, likkällare m. m., som anses nödvändiga även för ett vanligt sjukhus. Den utvidgning av sjukvårdslokalerna, som kräves för undervisningens behov, är vida svårare att med säkerhet beräkna, men kommissionen har för varje särskild lokal tagit i övertvägande den större dimensionering av sjukvårdslokalerna, som enligt vid den medicinska undervisningen i Stockholm vunnit erfarenhet måste anses oundgängligen behöflig.

Tablå över kostnaden för olika lokaler och arbeten vid Karolinska sjukhuset utöver vid vanliga sjukhus gängse.

Undervisningslokaler:

inom huvudkomplexet	24 204 m ³ à kr. 47: 78 =	1 156 462	
inom radioterapeutiska kliniken	4 975 » » » 49: 23 =	244 920	
inom patologiska institutionen	10 200 » » » 51: 87 =	529 740	
Diverse bostäder inom entrékomplexet	4 870 » » » 49: 11 =	239 165	
Diverse bostäder för gift och ogift personal	1 140 » » » 51: 83 =	59 088	2 229 375

Ökning av kliniklokaler på grund av undervisning:

inom huvudkomplexet	15 023 m ³ à kr. 47: 78 =	717 798	
inom radioterapeutiska kliniken	736 » » » 49: 23 =	36 064	
inom entrékomplexet	759 » » » 50: 71 =	38 489	
Diverse lokaler, korridorer, trappor, hissar m. m.	7 000 » » » 47: 78 =	334 460	1 126 811

Ökning av polikliniklokaler:

inom huvudkomplexet	9 214 m ³ à kr. 47: 78 =	440 245	
inom radioterapeutiska kliniken	477 » » » 49: 23 =	23 482	463 727
Samtliga ovannämnda lokalers del i ångpannehuset		294 742	4 114 655

För garnisonens administrationslokaler:

inom huvudkomplexet	2 304 m ³ à kr. 47:78 =	110 851	
Garnisonens del i apotek samt apoteksförråd i entré- komplexet	1 853 » » » 50:71 =	93 965	
Del i ångpannehus		15 589	220 405

Lokaler inom kök, tvätt- och ångpannehus,

vilkas storlek beräknats med hänsyn till
framtida utvidgning av sjukhuset.

Reserv i kök	225 000	
» » tvätt och förråd	110 000	
» » ångpannehus	125 000	460 000

Härtill kommer

<i>Arbeten utom tomten</i> (vägar och ledningar) 516 000 + 9 % för administration, arvoden m. m.		562 440
<i>Halva kostnaden</i> för inre vägar, planeringar, tom- tens iordningställande + 9 %		414 745
¹ / ₅ av <i>kostnaden</i> för kulvertar, huvudrörledningar, spillvattenledningar, elektriska huvudledningar + 9 % (utgörande samma del i kostnaden som sum- man av ovan angivna kuber utgör del i totala kuben)	173 500	1 150 685
	<u>Summa kronor</u>	<u>5 945 745</u>

Från totalkostnaden, 21 319 050 kronor, bör alltså vid en jämförelse med kostnaden för uppförande av ett icke kliniskt sjukhus avräknas 5 945 745 kronor. Återstoden, 15 373 305 kronor, utgör det belopp, som vid en dylik jämförelse bör upptagas för Karolinska sjukhusets del. Vid fördelning av denna summa på de 843 vårdplatserna erhålles en sängkostnad av 18 236 kronor. Denna sängkostnad torde icke kunna anses hög för ett modernt sjukhus av denna omfattning.

I detta sammanhang vill kommissionen framhålla, att då Stockholms stads sjukhuskommitté i sin i andra kapitlet här ovan återgivna skrivelse gör gällande, att stadens självkostnad per vårdplats vid blivande utbyggnad »snarare under- än överstiger 10 000 kronor», härmed tydligen avses vårdplatser, som erhållits genom tillbyggnad till redan förefintliga sjukhusanläggningar, i vilket fall kostnaden naturligtvis alltid ställer sig avsevärt lägre än vid ren nybyggnad.

Ovan angivna sängkostnad kan givetvis ytterligare nedbringas genom att redan i den första etappen medtaga flera kliniker än som i 1928 års förslag förutsattes. Nämnda kostnad sjunker nämligen, i den mån som antalet vårdplatser ökas. De kliniker, som härvid främst borde komma i fråga, äro den psykiatriska och den pediatrika kliniken. Vad den senare beträffar, pågår i samband med frågan rörande omläggning av Allmänna

barnhusets verksamhet särskild utredning om den pediatrika undervisningens klinikbehov, varför kommissionen icke anser sig böra närmare ingå på spörsmålet härom.

Vad åter den psykiatriska kliniken angår, vill kommissionen erinra om att nämnda klinik för närvarande är förlagd till det staten tillhöriga Stockholms hospital å Konradsbergsområdet, som likaledes är statens tillhörighet. Hospitalet tjänstgör även såsom upptagningsanstalt för Stockholm, och hospitalets samtliga platser för allmän klass, 235, äro avsedda för sjuka från Stockholms stad. Från och med den 1 januari 1933 skall emellertid staden själv övertaga sin sinnessjukvård, för vilket ändamål beslut fattats om uppförande av ett stort sinnessjukhus vid Beckomberga utanför Stockholm. Det mellan staten och staden härutinnan träffade avtalet omfattar dock icke vården av patienter å psykiatrisk klinik. I och med stadens övertagande av sin sinnessjukvård kommer följaktligen den psykiatriska kliniken att vara avsedd för patienter från hela landet. Ur såväl undervisnings- som forskningssynpunkt är det ett viktigt önskemål, att denna klinik förläggas i samband med övriga undervisningskliniker, en princip, som redan vunnit statsmakternas gillande genom 1928 års riksdags beslut i fråga om anordnande av en sådan klinik vid Malmöhus läns sjukvårdsinrättningar i Lund.

Det förefaller kommissionen, som om ovan angivna förhållanden tala för att frågan om nedläggande av Stockholms hospital och den psykiatriska klinikens förflyttning i samband härmed till Karolinska sjukhuset snarast möjligt bör göras till föremål för närmare utredning. Det önskvärda i ett slopande av hospitalet och den psykiatriska klinikens uppförande i första etappen har särskilt understrukits av medicinalstyrelsen i dess yttrande över 1926 års sjukhuskommissions betänkande. De ekonomiska fördelarna för staten av en dylik förändring äro utan vidare påtagliga. Härigenom skulle nämligen det synnerligen värdefulla Konradsbergsområdet frigöras och av staten kunna på annat sätt utnyttjas. Enligt en genom kronans fastighetskommission verkställd uppskattning representerar berörda område i närvarande stund ett tomtvärde av omkring 7 630 000 kronor. Emellertid anser sig sjukhuskommissionen böra betona, att en eventuell utredning i nu berörda hänseende icke bör få inverka fördröjande på igångsättandet av sjukhusets uppförande. Intet sakligt hinder möter nämligen för att, om beslut fattas vid 1931 års riksdag om första etappens omfattning, denna vid en följande riksdag utökas med en psykiatrisk klinik.

FEMTE KAPITLET.

Byggnadsföretagets finansiering.

I fråga om byggnadsföretagets finansiering har kommissionen ansett sig böra utgå från de beräkningsgrunder, som chefen för ecklesiastikdepartementet funnit sig böra följa i propositionen till 1930 års riksdag. Med hänsyn härtill tarvas allenast en omräkning i anledning av den minskning i kostnadssumman, som den av kommissionen verkställda överarbetningen av byggnadsförslaget medfört.

Totalkostnaden för den första byggnadsetappen, fränsett den del, som skall bekostas av jubileumsfonden samt kostnaden för bostadshuset för sjukhusets direktör m. fl., utgör enligt det överarbetade förslaget 21 319 050 kronor, vilket belopp kommissionen såsom angivits i fjärde kapitlet ansett sig böra avrunda uppåt till 21 400 000 kronor.

Häriifrån skola till en början avgå stadens och landstingets bidrag, tillhoppa 7 540 000 kronor. Vidare skola kostnaderna för de 106 enskilda vårdplatserna bestridas genom upptagande av lån att förräntas och amorteras genom inflytande vårdavgifter. Enligt vederbörande departementschefs uttalande i propositionen skola dessa platser deltaga i byggnadskostnaderna med ett belopp, motsvarande den genomsnittliga kostnaden per vårdplats för hela sjukhuset, d. v. s. med 18 236 kronor per säng. Deras bidrag skulle alltså utgöra ($106 \times 18\,236 =$) 1 933 016 kronor, vilket belopp jämväl bör avräknas från totalkostnaden. Återstående beloppet, 11 926 984 kronor, skulle utgöra statens kostnader för Karolinska sjukhuset. Motsvarande kostnad enligt Kungl. Maj:ts proposition till 1930 års riksdag var 14 213 505 kronor.

Med den i propositionen angivna byggnadstiden av omkring 8 år synes byggnadskostnaden lämpligen böra fördelas enligt följande tablå.

Tablå över erforderliga belopp under byggnadstiden
och deras fördelning.

Byggn. år	Anslag från riksdagen	Anslag från Stockholms stad	Anslag från Stockholms län.	Genom lån (106 enskilda vårdpl.)	Summa
1	300 000 ¹	—	—	—	300 000
2	1 500 000	—	—	—	1 500 000
3	1 900 000	1 100 000	400 000	350 000	3 750 000
4	1 900 000	1 100 000	400 000	350 000	3 750 000
5	1 900 000	1 100 000	400 000	350 000	3 750 000
6	1 900 000	1 100 000	400 000	350 000	3 750 000
7	1 900 000	1 270 000	270 000	350 000	3 790 000
8	626 984	—	—	183 016	810 000
	11 926 984	5 670 000	1 870 000	1 933 016	21 400 000

Då det är möjligt, att en kortare byggnadstid än 8 år kan medföra vissa besparingar i byggnadskostnaderna, synes frågan härom förtjänt att tagas under överbägande.

¹ Av det utav 1930 års riksdag för budgetåret 1930—1931 beviljade anslaget å 300 000 kronor skola 30 000 kronor användas till förberedande arbeten för en ny vanförestalt. Sistnämnda belopp skall dock sedermera ersättas av medel, som komma att beviljas för vanförestaltens uppförande.

SJÄTTE KAPITLET.

Hemställen.

Under åberopande av vad i det föregående anförts får kommissionen hemställa, att Kungl. Maj:t måtte föreslå 1931 års riksdag att

dels besluta

att uppförandet av det nya kliniska sjukhus, benämnt Karolinska sjukhuset, varom 1930 års riksdag fattat beslut, skall i huvudsaklig överensstämmelse med av arkitekten C. Westman år 1928 upprättade, numera överarbetade ritningar och kostnadsförslag i första byggnadsetappen omfatta:

a) följande kliniker med polikliniker, nämligen en medicinsk, en kirurgisk, en radioterapeutisk, en oftalmologisk, en oto-laryngologisk och en obstetrisk-gynekologisk klinik, ävensom ett röntgendiagnostiskt institut;

b) följande för klinikerna gemensamma inrättningar, nämligen isoleringsavdelning, tandpoliklinik, centrallaboratorium, badavdelning, gymnastikavdelning, apotek, desinfektionsavdelning, kök och matsalar, tvättinrättning, begravningskapell, personalbostäder, förråds- och verkstadslokaler ävensom ångpanneanläggning; samt

c) en patologisk institution;

att med den radioterapeutiska kliniken skall sammanföras cancerföreningens i Stockholm nuvarande vårdanstalt för kräftsjuka, radiumhemmet, ävensom forskningsavdelningar, allt i huvudsaklig överensstämmelse med de riktlinjer, som en av Hans Maj:t Konungen tillsatt kommitté i betänkande den 23 maj 1929 angivit och som av honom godkänts, samt i enlighet med den närmare överenskommelse, som Kungl. Maj:t kan komma att träffa med styrelserna för jubileumsfonden och cancerföreningen;

att avtal må träffas rörande samarbete för sjukhusets uppförande och drift mellan staten, Stockholms stad och Stockholms läns landsting i enlighet med av chefen för ekklesiastikdepartementet i statsrådsprotokollet över eck-

lesiastikären den 14 mars 1930 förordade samt av staden och landstinget godtagna bestämmelser;

att byggnadsföretaget skall finansieras i huvudsaklig överensstämmelse med de av nämnda departementschef i samma statsrådsprotokoll förordade grunderna;

dels ock i enlighet härmed till ifrågavarande byggnadsarbeten i första etappen bevilja ett extra reservationsanslag av 11 626 984¹ kronor samt därav för budgetåret 1931—1932 anvisa 1 500 000 kronor.

¹ Det av riksdagen för budgetåret 1930—1931 beviljade beloppet, 300 000 kronor, har frånräknats.

P. M.

angående professor Israel Holmgrens i motion I:341 vid 1930
års riksdag framställda anmärkningar beträffande plan-
läggning av det röntgendiagnostiska institutet
vid Karolinska sjukhuset.

I sin motion I:341 vid 1930 års riksdag gör professor Israel Holmgren gällande, att lokalerna för det röntgendiagnostiska institutet vid det Karolinska sjukhuset liksom dess personal skulle av 1926 års sjukhuskommission vara mycket för rikligt beräknade.

Utgångspunkten för professor Holmgrens kritik är det av honom gjorda antagandet, att i nämnda förslag »ensamt de diagnostiska laboratorierna för röntgen upptaga 16 gånger så stort utrymme, som på nuvarande Serafimerlasarettet upptas av diagnostiklaboratorierna, terapilaboratorierna och undervisningslokalerna sammanslagna».

I en utredning, offentliggjord i Social-Medicinsk Tidskrift nr 5 år 1930, har undertecknad framlagt de erfarenheter och beräkningar, som legat till grund för planläggningen av såväl det röntgendiagnostiska institutet som den radioterapeutiska kliniken vid Karolinska sjukhuset.

Här nedan skola i korthet anföras grunderna för beräkningen av det *röntgendiagnostiska institutets lokaler och personal*.

Vid beräkning av behövt utrymme för en röntgendiagnostikavdelning, som skall stå färdig om c:a 10 år, har man att taga hänsyn ej blott till det nuvarande behovet utan även till teknikens sannolika utveckling och till den ökning av arbetsuppgifterna, som på grund av vunnen erfarenhet med sannolikhet kan förutsättas inträffa.

Då det nuvarande röntgeninstitutet å Serafimerlasarettet år 1911 uppfördes, erhöll röntgendiagnostikavdelningen därstädes (oberäknat filmarkivet) en c:a 9 gånger så stor golvyta (c:a 365 m²) som vid det år 1908 upprättade centrala röntgeninstitutet (c:a 40 m²). Vid den tidpunkten var det vida svårare än nu att förutse radiologiens utveckling. Det visade sig emellertid inom få år, att utrymmet ej var för rikligt beräknat. I närvarande stund — efter icke fullt två decennier — behöver utrymmet å diagnostikavdelningen betydligt ökas för att arbetet därstädes skall kunna utföras på ett för undervisning och sjukvård tillfredsställande sätt. En utvidgning av diagnostikavdelningen med ett utrymme av c:a 285 m² golvyta är ock av direktionen föreslagen i samband med lasarettets ombyggnad. Efter den planerade utvidgningen kommer Serafimerlasarettets röntgendiagnostikavdelning sålunda att — förutom filmarkivet — hava en golvyta av c:a 650 m² med 4 diagnostiklaboratorier.

Då röntgendiagnostikavdelningen i Gärdesförslaget planlades (åren 1924—1925), utgick man från den erfarenheten, att Serafimerlasarettets dåvarande röntgendiagnostikavdelning (c:a 365 m²) behövde ökas ungefär till det dubbla för att motsvara de redan då aktuella kraven på röntgenarbetet samt från den förutsättningen, att Gärdessjukhuset skulle hava mer än dubbelt så

stort sängantal som nuvarande Serafimerlasarettet. Därför beräknades Gärdesjukhusets röntgendiagnostikavdelning c:a fyra gånger så stor (1487 m²) som Serafimerlasarettets diagnostikavdelning (365 m²). Dessa siffror äro professor Holmgren väl bekanta.

Vid beräkningen av röntgendiagnostikavdelningen å Karolinska sjukhuset ansåg man sig på grund av de under de senaste åren gjorda erfarenheterna vara nödsakad att väsentligen öka det utrymme, som i Gärdesförslaget beräknats för denna avdelning. Orsakerna härtill äro att söka i trenne omständigheter.

Frekvensen av röntgenundersökningar har företett en oavbruten, stark stegring, som icke visar några tendenser att avtaga. På de sista 10 åren har antalet röntgenundersökningar å Serafimerlasarettet betydligt mer än fördubblats (stigit från 5 000 till 11 400). Det är all anledning antaga, att denna stegring kommer att fortsätta. Stegningen av undersökningsfrekvensen beror nämligen därpå, att röntgenundersökningen utsträcker till allt större områden samt att säkerheten i diagnostiken alltjämt ökas och därmed även förtroendet för densamma.

Det stegrade behovet av röntgenundersökning bekräftas genom erfarenheten från de större lasarettens såväl i Sverige som i utlandet. Så hava röntgenundersökningarnas antal vid Maria sjukhus' centräl-röntgeninstitut under senaste 10 år mer än fyrdubblats (från c:a 2 000 år 1919 till c:a 9 000 år 1929). Vid den kirurgiska kliniken i Frankfurt-am-Main har antalet röntgenundersökningar på fem år stigit från c:a 2 500 år 1923 till c:a 6 500 år 1928.

Den andra omständigheten, som föranleder en ökning av röntgendiagnostikavdelningarnas utrymme, är det stegrade behovet av specialinstrumentarium och särskilda lokaler för speciella undersökningar, vilket under de senaste åren har nödvändiggjort en uppdelning av arbetet på speciallaboratorier inom röntgeninstitutet. Vid undervisningssjukhuset i Frankfurt inrymmer den nybyggda röntgendiagnostikavdelning, som betjänar endast en klinik, nämligen den kirurgiska, 6 undersökningslaboratorier för olika ändamål.

Vid planläggning av röntgendiagnostikavdelningen å ett undervisningssjukhus måste man för det tredje taga hänsyn till de stegrade krav på utrymme, som bliva en följd av det stegrade behovet av undervisning. De senaste årens erfarenheter från Serafimerlasarettet, sedan undervisningen i röntgendiagnostik år 1926 väsentligt utsträcktes, visar, att undervisningen ställer mycket större krav på utrymme inom röntgendiagnostikavdelningen än som förelägo, då Gärdesförslaget uppgjordes.

På grund av alla dessa de senare årens erfarenheter kan man med mycket stor sannolikhet antaga, att röntgendiagnostikavdelningen om cirka 10 år skall vara i behov av ett vida större utrymme än som i Gärdesförslaget beräknats. 1926 års sjukhuskommission ansåg sig därför böra föreslå ungefär dubbelt så stor golvyta som i Gärdesförslaget eller 2 748 m². Detta motsvarar ej fullt åtta gånger Serafimerlasarettets dåvarande röntgendiagnostikavdelnings golvyta och cirka fem gånger hela den golvyta (520 m²), som då upptogs av röntgenavdelningens diagnostiklaboratorier, terapilaboratorier och undervisningslokaler tillsammans, icke sexton gånger denna senare yta såsom professor Holmgren i motionen uppgiver.

Röntgendiagnostikinstituten hava i olika delar av världen organiserats efter två olika principer, nämligen dels efter en decentralisationsprincip, dels efter en centralisationsprincip. Enligt den förra principen förläggas det röntgendiagnostiska arbetet till särskilda röntgenavdelningar vid varje klinik.

Enligt den senare principen koncentreras röntgendiagnostikarbetet till ett centralt röntgendiagnostikinstitut för hela sjukhuset, med undantag av några mindre laboratorier på vissa avdelningar. I Skandinavien, Amerika och England har centralisationsprincipen blivit så gott som genomgående tillämpad, liksom vid ett flertal kommunala sjukhus i det övriga Europa. Vid undervisningssjukhusen i Tyskland har däremot i stor utsträckning en decentralisation ägt rum med röntgenlaboratorier vid varje klinik, såsom nyss be-
träffande Frankfurt blivit skildrat.

Centraliseringsprincipen betyder en stor ekonomisk fördel, som framträder mer och mer, ju mer behovet av specialinstrumentarium och speciallaboratorier för särskilda undersökningar framträder.

På Karolinska sjukhuset är röntgendiagnostiken centraliserad till det röntgendiagnostiska institutet. Detta är uppdelat i två enheter. Den ena omfattar 4 undersökningslaboratorier med tillhörande bilokaler, huvudsakligen avsedda för de medicinska, oto-laryngologiska och oftalmiatriska klinikerna med polikliniker. Den andra omfattar dels ett övningslaboratorium, dels 4 laboratorier, huvudsakligen avsedda för de kirurgiska och obstetrisk-gynekologiska klinikerna med polikliniker. Vid behov kunna de båda enheterna använda varandras specialutrustning. De särskilda undervisningslokalerna äro gemensamma för båda, likaså expeditionslokaler, bibliotek m. m.

Då man vet, att de olika klinikerna utomlands ofta äro utrustade var och en med flera röntgenlaboratorier och då man tar hänsyn till de ovan nämnda omständigheterna, torde det ej vara svårt att inse, att Karolinska sjukhusets röntgendiagnostikinstitut icke av 1926 års sjukhuskommission blivit oskäligt stort tilltaget.

Genom den sänkning av centralhallen i huvudkomplexet, som under överarbetningen ägt rum, har det blivit möjligt att utforma en mera koncentrerad plan för röntgeninstitutet och att spara utrymme. Dessutom har en del av de särskilt för forskning avsedda lokalerna, såsom bibliotek, museum och professors särskilda arbetsrum, av besparingsskäl beskurits. Därigenom har en golvyta av c:a 400 m² vunnits. Hela golvytan, mindre mellanväggar inberäknade, utgör enligt det överarbetade förslaget c:a 2348 m², därav c:a 1654 m² arbetslokaler och c:a 694 m² korridorer och sänghallar. Antalet röntgenlaboratorier (9) har icke minskats, och anser sig undertecknad icke kunna taga på sitt ansvar att tillråda en reduktion av desamma. Göras ytterligare indragningar, måste sannolikt inom ett decennium efter röntgeninstitutets öppnande dyrbara till- och ombyggnader äga rum.

Om golvytan i det röntgendiagnostiska institutet vid Karolinska sjukhuset enligt det överarbetade förslaget (c:a 2348 m²) jämföres med golvytan (c:a 650 m²) i Serafimerlasarettets röntgenavdelning efter lasarettets nu pågående ombyggnad, så finner man, att det utrymme, som beräknats för det dubbelt så stora Karolinska sjukhusets behov om 10 år och därefter, är endast något mer än tre och en halv gång större än utrymmet å Serafimerlasarettets röntgendiagnostikavdelning, vars utrymme efter ombyggnaden tages fullt i anspråk för det omedelbara behovet.

Personalen vid röntgeninstitutet måste ökas i samma mån som arbetet tilltager. Ökning av personalen behöver emellertid icke ske i samma grad som lokalernas ökning, emedan lokalernas ökning i mycket stor utsträckning äger rum för att underlätta arbetet och undvika, att specialundersökningarna hindra och fördröja arbetet på den övriga avdelningen. Å den nuvarande röntgendiagnostikavdelningen å Serafimerlasarettet äro följande läkare sys-

selsatta: 1 professor, 1 biträdande läkare, 1 underläkare, 1 amanuens samt 1 extra amanuens (oavlönad). Av dessa är en läkarkraft till största delen upptagen av terapiarbetet, så att inalles fyra läkarkrafter äro upptagna av sjukvårds- och undervisningsarbetet å diagnostikavdelningen. För det Karolinska sjukhusets röntgendiagnostikavdelning äro planerade sammanlagt åtta läkarkrafter, därav 3 extra amanuenser.

Den övriga personalen vid Serafimerlasarettets diagnostikavdelning utgöres för närvarande av 2 översköterskor, 3 elever, 2 röntgenbiträden, 2 fotografiska biträden, 2 skrivbiträden och 1 sjukbärare. För Karolinska sjukhusets röntgendiagnostikavdelning har planerats: 3 översköterskor, 6 elever, 6 röntgenbiträden, 2 fotografiska biträden, 3 skrivbiträden, 1 städerska och 2 sjukbärare, alltså inalles 23 personer eller en ökning med 11 personer.

Röntgendiagnostikavdelningens hela personal är alltså vid Karolinska sjukhuset beräknad ungefär dubbelt så stor som vid Serafimerlasarettet.

Om någon anmärkning skall kunna göras mot denna beräkning, icke är det, att personalen är för rikligt tilltagen. Mera sannolikt är det, att arbetet skall kräva en större personal. I vart fall kan icke någon i saken ansvarig person vid en kalkyl över driftkostnaderna beräkna mindre personal än som skett.

Holmgren framhåller i sin motion, att utgifterna för Serafimerlasarettets röntgeninstitut »för instrument och därmed sammanhörande förbrukningsartiklar» — d. v. s. huvudsakligen röntgenfilm och röntgenrör — under budgetåret 1922 uppgick till kronor 23 738: 02, under budgetåret 1923—1924 till kronor 33 215: 27 samt under budgetåret 1927—1928 till kronor 54 718: 23, under det att utgifterna »under samma rubrik» för Serafimerlasarettets samtliga övriga avdelningar uppgick till sammanlagt kronor 12 888: 54. Härtill är att anmärka, att röntgeninstitutet icke tjänar något självändamål utan utför röntgenarbetet för lasarettets samtliga övriga avdelningar och att utgifterna nödvändigt måste stiga med arbetets omfång, enär röntgendiagnostikarbete icke kan utföras utan förbrukning av film och röntgenrör. Vid det nya sjukhuset kommer självfallet motsvarande utgiftspost att stiga med undersökningarnas antal och omfattning.

Utgifterna för driften torde icke minskas, om lokalerna göras otillräckliga för arbetets praktiska bedrivande.

Stockholm den 24 november 1930.

Gösta Forssell.

P. M.

angående av professor Israel Holmgren i motion I:341 vid 1930
års riksdag gjorda uttalanden angående vissa byggnads-
och organisationsdetaljer inom Karolinska
sjukhuset.

Ingången till Karolinska sjukhuset.

I sin motion I:341 vid 1930 års riksdag gör professor Israel Holmgren gällande, att det är olämpligt, att huvudingången till sjukhuset är gemensam för sjukhuset och polikliniken. En gemensam huvudingång, där hela trafiken regleras och kontrolleras, erbjuder emellertid stora fördelar.

Å Karolinska sjukhuset är tillträdet till sjukhuset planlagt på följande sätt. Vid entrén till sjukhuset finnes en inkörsport för ambulansvagnar och för dem, som färdas åkande till sjukhuset, samt tvenne mindre ingångar. I ett intill entrén beläget rum erhållas besökskort med upplysningar om, varest patienterna ligga m. m. Entrén leder in till en förgård, från vilken man kommer till ingångarna till centralbyggnaden, förlossningsavdelningen, olycksfallsstationen, garnisonsavdelningen, jubileumskliniken och personalbostäderna. Till ekonomibyggnaderna finnas ingångar såväl härifrån som från gatan för leveranser.

Vid huvudingången i huvudkomplexet finnas tre intill varandra liggande portar, som leda in till en vestibul, där genast en uppdelning av de besökande till trenne skilda trafikleder äger rum. En trafikled för rätt fram till poliklinikerna och undervisningslokalerna. En trafikled åt höger leder till oftalmiatrika, oto-laryngologiska och medicinska klinikerna samt en tredje trafikled åt vänster till obstetrisk-gynekologiska och kirurgiska klinikerna.

Entrén är således ordnad på så sätt, att besökandeströmmen med lätthet ledes såväl till sjukhusets olika byggnader som till huvudkomplexets olika delar. Poliklinikpatienterna hava ej tillträde till klinikerna, och poliklinikerna äro ostörda av besöken till vårdavdelningarna.

Professor Holmgrens anmärkning beträffande sjukhusets huvudingång saknar således fog. Även med hänsyn till vakthållningen är det föreliggande förslaget till entré för sjukhuset bättre och billigare än professor Holmgrens förslag, som förutsätter skilda ingångar med särskild vakthållning för kliniker och polikliniker.

Poliklinikerna.

Professor Holmgren anser, att poliklinikerna skulle hava lagts i en särskild byggnad. Denna åsikt kan jag ej dela. Det är nämligen viktigt, att poliklinikerna ligga i nära anslutning såväl till sina egna kliniker som till övriga polikliniker och kliniker. Särskilt är det av vikt, att de oftalmiatrika och oto-laryngologiska poliklinikerna ligga intill dessa klinikers övriga arbetslokaler. Med hänsyn till dessa principer hava poliklinikerna förlagts såsom i förslaget till Karolinska sjukhuset skett.

Professor Holmgren anser, att poliklinikblocket ej kan utveckla sig. Detta är dock ett misstag. Utvidgning av lokalerna för poliklinikerna liksom för de i samma hus inrymda behandlings- och laboratorielokalerna kan erhållas dels genom att taga vissa reservlokaler i anspråk, dels genom påbyggnad och dels slutligen genom tillbyggnad av flyglar i tvenne våningar såväl åt söder som åt öster och väster.

För övrigt vill jag påpeka, att om en poliklinik växer så, att de ursprungliga lokalerna bliva för trånga, kan man ofta i stället för att utvidga lokalerna, hjälpa sig med att utsträcka polikliniktiden, varigenom lokalerna mera effektivt komma till användning.

Professor Holmgren anser, att föreläsningssalen å medicinska polikliniken, som rymmer 70 åhörare (det antal, som av professorerna i medicin begärts), är för liten. Plats har i det överarbetade förslaget beretts för 90.

Professor Holmgrens i motionen framställda påstående, att överläkarna vid Serafimerlasarettet skulle hava uttalat vissa ofördelaktiga omdömen om 1926 års sjukhuskommissions förslag till planläggning av Karolinska sjukhusets polikliniker, är ej med verkliga förhållandet överensstämmande, såsom av lärarkollegiets härvid fogade protokoll den 8 maj 1930 framgår. (Se *Bilaga B 2*.)

Professor Holmgrens förslag att inrätta en del polikliniker även för discipliner, som ej i första etappen erhålla kliniker vid Karolinska sjukhuset, anser jag ej lämpligt, och har detta förslag ej heller godtagits av lärarkollegiet. Man kan hoppas, att det i en relativt snar framtid skall byggas för de kliniker, vilka ej äro medtagna i första etappen, och för vilkas polikliniker professor Holmgren vill, att redan nu skall byggas i poliklinikhuset. Ett utbyggande av polikliniklokaler för dessa kliniker enligt professor Holmgrens förslag skulle verka föregripande på dessa klinikers byggnadsfråga och försvåra densamma.

Gymnastikavdelningen.

Angående denna avdelning skriver professor Holmgren: »Denna avdelning borde hava förlagts i samband med polikliniken, varifrån den får den övervägande delen av sitt klientel. Så vitt jag hört har icke professorn i ortopedi granskat detta förslag, och icke heller ha professorerna i medicin rådfrågats därom.»

Jag vill då först framhålla, att planen till gymnastikavdelningen var uppgjord av professoren i ortopedi, professor P. Haglund, som tillika är föreståndare för Serafimerlasarettets gymnastikavdelning, i samråd med biträdande läraren i medicinsk rörelsebehandling, Gunnar Frostell, som är anställd vid Serafimerlasarettets gymnastikavdelning. Vidare får jag framhålla, att gymnastikavdelningen ligger i samma byggnad som poliklinikerna och i direkta hissförbindelser med dem. Den är alltså inlagd i sjukhusplanen på samma sätt som övriga polikliniker.

I samband med den företagna överarbetningen av förslaget har professor Haglund beretts tillfälle att ånyo genomgå förslaget till gymnastikavdelningen. I en skrivelse till sjukhuskommissionen av den 4 oktober 1930 framhåller han, att även om utrymmet i gymnastikavdelningen något litet skulle kunna minskas, »såvida det uteslutande vore fråga om behandlingen av sjukhusets egna patienter och undervisningen av medicine kandidater, är det ej tillrådligt att företaga en dylik reduktion, som endast kunde bliva synnerligen obetydlig».

Han tillägger: »Man torde nämligen kunna anse det ganska säkert, att det snart kommer att ställas krav på, att denna gymnastikavdelning skall även användas i sjukgymnastikutbildningens tjänst, då utan tvivel det nu beräknade utrymmet kommer att visa sig väl behöfligt. — Å andra sidan finner jag ingen anledning att på grund av det sålunda antydda framtida behovet föreslå omarbetning av förslaget i denna punkt, avseende erhållandet av större lokaler, alldenstund avdelningen torde med praktisk organisation av både medicine kandidaters och sjukgymnasters undervisning komma att räcka till. För en del undervisning i sjukdomslära m. m. kunna säkerligen andra klinikers, särskilt den ortopediska klinikens, ej särdeles belastade auditorier och övriga undervisningsanordningar få disponeras.»

Vårdavdelningarna.

Professor Holmgren anser, att vårdavdelningarna fått en ganska opraktisk lösning, att det har slösats med utrymmet samt att hänsyn ej tagits till den utredning, som framlagts i de »Råd och anvisningar för planläggning av lasarett», som utarbetats av en kommitté, tillsatt av medicinalstyrelsen och byggnadsstyrelsen för att undersöka frågan om möjligheterna att nedbringa kostnaderna för de allmänna sjukvårdsanstalterna.

Professor Holmgren anser, att »stora utrymmen förbrukas, för att släppa in dager från sidan av mittkorridoren». Vad korridorens belysning angår, får jag framhålla följande. I Holmgrens reservationsförslag till Gärdessjukhuset erhöll mittkorridoren i vårdavdelningarna ingen eller otillräcklig direkt belysning. Planen till vårdavdelningarna i hans reservationsförslag blev utsatt för stark kritik, och planen godtogs ej av lärarkollegiet.

I ovannämnda »Råd och anvisningar för planläggning av lasarett» yttras bl. a. följande med avseende på vårdavdelningarnas mittkorridor: »Utomlands ser man ofta korridorsystem med mycket få eller alls inga fönster. I sjukhusbyggnader och särskilt sjukavdelningar bör dock otvivelaktigt trevnaden i möjligaste mån tillgodoses, och *den kan icke tillvaratagas med en helt mörk eller mycket illa belyst korridor*.¹ Vidare måste möjlighet finnas till lätt och effektiv vädring. Genom att anordna fönster i ändan av korridoren och ett eller flera ljusintag i densamma — dagrum, vaktrum m. m. — kan tillräcklig belysning erhållas, i all synnerhet om ljusintagen göras med tillräcklig bredd och därtill god möjlighet till utluftning. Framför allt är det emellertid av vikt att rikligt med ljus insläppes från korridorändan, ty detta är ur belysningssynpunkt avgjort det värdefullaste ljuset.»

Här framhålles således i motsats till Holmgren, att mittkorridoren i vårdavdelningarna ej bör göras mörk eller illa belyst. Det synes mig vara synnerligen viktigt, att dessa korridorer ej bliva för mörka. Det är betydelsefullt såväl för de sjuka som för den arbetande personalen, att denna korridor ej blir för dyster och att den effektivt kan vädras. Det är ej riktigt, som Holmgren uttalar, att »stora utrymmen förbrukas för att släppa in dager från sidan i denna korridor». Belysningen sker genom dagrum och vaktrum, vilka äro inlagda som utvidgningar av korridoren i enlighet med ovannämnda kommittés råd, och har ej större mått beräknats för dem än som är vanligt i våra nyare länssjukhus. Då Karolinska sjukhuset på grund av sin storlek måste byggas i sektioner, så att avdelningarna sammanbyggas med varandra, kan ej på alla avdelningar erhållas ljus från ändan av korridoren. Det är därför särskilt av vikt, att belysningen från sidan göres god.

¹ Kurs. av Key.

Holmgren framhåller vidare, att om man betraktar de i »Råd och anvisningar för planläggning av lasarett» meddelade planerna för sjukavdelningar, så finner man, att det i desamma hushållats med utrymmet på ett helt annat sätt än å Karolinska sjukhuset. Holmgren skriver vidare: »Skillnaden är så stor, att Norrbackaförslaget torde kräva 25 procent större utrymme för samma antal patienter, utan att jag kan se, att därmed vunnits något av betydelse.» Detta uttalande är ej riktigt.

I ovannämnda »Råd och anvisningar» angives 2,25 m som minimimått för korridorbredden å en vårdavdelning å ett mindre lasarett och 2,50 m som ett vanligt mått. Å de åtföljande planritningarna använder man sig av minimimåttet (2,25 m). För ett stort undervisningssjukhus är denna bredd på vårdavdelningarnas korridor absolut för liten. Trots att det här gäller ett undervisningssjukhus, har i förslaget till Karolinska sjukhuset blott beräknats med en korridorbredd på 2,50 m, vilket som nämnt är ett vanligt mått för icke kliniska sjukhus.

Måtten å sjukrum och bilokaler äro i det stora hela lika. Måtten å 6-sängsrummen äro desamma, 3-sängsrummen äro obetydligt större och 1-sängsrummen i allmänhet något mindre i förslaget till Karolinska sjukhuset. Behandlingsrummet och tvättrummet äro lika stora i de båda planerna. Vaktrummet, förrådet och téköket äro obetydligt mindre å planen i »Råd och anvisningar» men sköljrummet däremot något större. Trots att det gäller ett stort undervisningssjukhus, har storleken av dessa rum i förslaget till Karolinska sjukhuset ej tagits till större än som i allmänhet brukas å nyare svenska sjukhusanläggningar.

Dagrummet har å planen i »Råd och anvisningar» gjorts gemensamt för två vårdavdelningar och lagts mellan och utanför dem, ehuru det i texten står, att de böra förläggas som ljusintag till vårdavdelningarnas mittkorridor. I denna plan ingår ej heller något rum för avdelningssköterskan, utan har detta förlagts å annat håll, under det att i förslaget till Karolinska sjukhuset avdelningssköterskans rum ligger intill vårdavdelningen. Härtill kan läggas, att planerna i »Råd och anvisningar» gälla mindre lasarett, där trappor och vestibuler ej behöva göras så stora och hissarna ej så många och stora som å ett stort undervisningssjukhus, uppfört i många våningars höjd.

Planerna i »Råd och anvisningar» äro därför ej direkt jämförbara med dem för Karolinska sjukhuset. I den mån jämförelse kan ske framgår, att det ej slösats med utrymmet i planerna till Karolinska sjukhusets vårdavdelningar och att rumsmåtten ej tagits till för stora.

För övrigt får jag beträffande Holmgrens åsikt, att »planen för sjukavdelningarna fått en ganska opraktisk lösning och att det misshushållats betydligt med utrymmet» hänvisa till vad medicinalstyrelsen yttrar om dessa avdelningar. Styrelsen framhåller, att fordringarna på sjukavdelningarna synts styrelsen mycket måttfulla samt att den finner avdelningarnas storlek väl avvägd, och har intet att erinra mot deras planläggning. Även byggnadsstyrelsen har ingen erinran att göra, utan framhåller i sitt utlåtande, att anläggningens olika avdelningar synes vara i och för sig väl planlagda och motsvara högt ställda anspråk på ändamålsenlighet.

Professor Holmgren anser, att man kan använda större sjuksalar än förslaget anger samt att dessa större salar kunna avdelas med skärmväggar i likhet med som det är anordnat å vissa andra sjukhus. Genom att dela av större salar med skärmväggar, kan ej beredas samma ro för patienterna, som om de vårdas å mindre rum. Genom skärmväggar går även den fördel för-

lorad, som man eljest skulle vinna å de större salarna, nämligen den lättare övervakningen.

Sjukhuskommissionen har av humanitära skäl ej planlagt större salar än för sex patienter och detta i överensstämmelse med erfarenheterna av under senare år inom landet byggda eller planlagda sjukhus. (Se bifogade översikt, *Bilaga B 1*).

Professor Holmgren anser, att antalet sängar å vårdavdelningarna är »mycket litet och att detta betydligt fördyrar anläggningen». Han förmenar vidare, att man genom att öka patientantalet med en säng per vårdavdelning skulle kunna spara in en vårdavdelning. Så kan dock ej ske.

Endast om det finnes 26 allmänna vårdavdelningar inom en och samma klinik skulle man kunna inbespara en vårdavdelning genom att öka de övriga 25 vårdavdelningarna med en säng. Klinikerna omfatta ett vida mindre antal vårdavdelningar. De oftalmiatriska, oto-laryngologiska och obstetriska klinikerna hava vardera tre, den gynekologiska två samt de medicinska och kirurgiska vardera sex allmänna vårdavdelningar. Om det t. ex. ökas med en säng på tvenne vårdavdelningar inom den oftalmiatriska kliniken, så kan ej den tredje vårdavdelningen därigenom inbesparas.

Vid bestämmandet av sängantalet å allmän vårdavdelning måste även hänsyn tagas till det totala sängantalet på kliniken, så att en lämplig fördelning av totalantalet patienter erhålles på vårdavdelningarna. Med allmänna vårdavdelningar på 25 sängar erhålles en lämplig indelning i det föreliggande sjukhusförslaget.

En vårdavdelning bör givetvis ej göras större, än att avdelningssköterskan kan med biträde av underordnad personal på ett tillfredsställande sätt ombesörja vården av patienterna på avdelningen. Kravet på en avdelningssköterska har alltmera ökat. Erfarenheten har givit vid handen, att vårdavdelningar med 30 patienter eller däromkring (en ofta förekommande storlek på äldre lasarett) äro för stora för en avdelningssköterska, även om en eller flera stora sjuksalar finnas å avdelningen. Av bifogade översikt över vårdavdelningarnas storlek å de under senare åren byggda svenska lasaretten framgår, att man övergått till mindre vårdavdelningar, vanligen för 25—26 patienter. Å de lasarett, Avesta och Mörby, där större avdelningar kommit till användning, har erfarenheten givit vid handen, att avdelningarna äro för stora.

Om vårdavdelningar med 30 sängar visat sig vara för stora å de äldre lasaretten, där en eller flera stora salar finnas å avdelningen, är så än mer fallet om blott mindre sjuksalar komma till användning.

På ett kliniskt sjukhus torde det ligga proportionsvis mera svårskötta fall än på ett icke kliniskt och ställas än mer krav på en avdelningssköterska. Det är därför av största vikt, att på ett kliniskt sjukhus med mindre salar vårdavdelningarna ej äro för stora.

På grund av ovan anförda skäl har sjukhuskommissionen ansett, att vårdavdelningarnas storlek ej bör överstiga 25 sängar.

Avdelningssköterskornas bostäder.

Professor Holmgren anser, att avdelningssköterskornas bostadsrum ej borde förlagts intill vårdavdelningarna utan i särskilda bostadshus.

Frågan om avdelningssköterskorna böra bo intill vårdavdelningarna eller i särskilda personalhus sammankopplar Holmgren med frågan om sköterskornas arbetstid och gör gällande, att om arbetstiden ej är för lång och om särskilda nattsköterskor finnas, kan avdelningssköterskan bo i ett personalhus.

Å varje större och väl organiserat sjukhus i landet torde avdelningssköterskans arbetstid numera vara ordnad så, att hon så vitt möjligt får en bestämd ledighet och ej för lång arbetstid per dag samt en ledig dag i veckan, och att för nattjänstgöring finnas särskilda skolade nattsköterskor. Även i föreliggande förslag är räknat med för dessa ändamål tillräcklig avlösande personal, vilket framgår av förslaget till personalstat.

Ehuru avdelningssköterskornas arbetstid på så sätt är ordnad och begränsad, så anser jag dock, att deras bostadsrum böra ligga intill vårdavdelningarna.

Sköterskors liksom läkares arbetsförhållanden kunna ej jämföras med industriarbetares. Det går ej att fullständigt ordna arbetet i skift. Den avlösande sköterskan kan i en del fall ej på samma sätt bedöma ett kritiskt tillstånd hos en dålig patient som avdelningssköterskan. Även om i regel den avlösande sköterskan ej behöver anlita avdelningssköterskan och väcka henne om nätterna, så förekomma dock sådana kritiska situationer, att hon behöver snabbt rådfråga avdelningssköterskan eller begära hennes hjälp. För patienternas skull anser jag därför, att avdelningssköterskan bör bo intill vårdavdelningen. För läkarna är det en stor trygghet att hava henne boende där.

Holmgren skriver vidare: »Kommissionen har tydligen sökt tillmötesgå de framställda anmärkningarna om vantrevnad för sköterskorna att bo på sina sjukavdelningar och har föreslagit, att hon bor utanför sjukavdelningen, men intill densamma. Detta anser jag vara en försämring.» Redan i Gärdesförslaget var flertalet bostadsrum för avdelningssköterskor förlagda intill vårdavdelningarna, men utanför desamma, och så hava de även förlagts i flera nybyggda svenska länslasarett. Härigenom vinnes samma fördel, som om sköterskorna bo inom vårdavdelningen, men de få mera lugn och trevnad.

Badavdelningen.

Professor Holmgren anser, att antalet badkar i Karolinska sjukhusets badavdelning är för litet. Emellertid gör han sig härvidlag skyldig till en felräkning, beroende på bristande kännedom om förslaget till Karolinska sjukhuset, och torde det beräknade antalet ej vara för litet. Holmgren har nämligen förbisett, att förutom de enskilda avdelningarna så hava den medicinska kliniken isoleringsavdelningar, sjukhusets gemensamma isoleringsavdelning, oftalmiatriiska och oto-laryngologiska klinikernas allmänna vårdavdelningar egna badrum samt jubileumskliniken egen badavdelning.

Tages hänsyn till detta, så blir antalet patienter per badkar i centralbadet detsamma å Karolinska sjukhuset som å Serafimerlasarettet efter dess ombyggnad.

Å Karolinska sjukhuset är det dessutom planerat med tillräckligt antal badkar för personalen i anslutning till deras bostäder. Å Serafimerlasarettet skall även framdeles en del personal bada i centralbadet.

Antalet badkar i förslaget till Karolinska sjukhuset är därför relativt större än å Serafimerlasarettet.

Det är svårt att beräkna det antal badkar, som kommer att behövas. För den skull har också i förslaget till badavdelningen å Karolinska sjukhuset upptagits en del reservrum, vilka lätt kunna apteras till badrum och därigenom antalet badkar lätt ökas.

Vad beträffar Holmgrens anmärkning, att »ingen av professorerna i medicin har rådfrågats om badavdelningen, vilket är anmärkningsvärt», så är

den oriktig. Förslaget till badavdelning var granskat och godkänt av den ena professorn i medicin, professor Jacobæus.

Obstetrisk-gynekologiska kliniken.

Professor Holmgren finner det oriktigt, att föreläsningssalen endast är beräknad för 25 åhörare, och framhåller, att den enligt hans åsikt måste göras större med hänsyn till att antalet tjänstgörande kandidater å den obstetriska kliniken bör ökas. Framhållas bör då, att f. n. tjänstgöring i obstetrik blott sker å Allmänna barnbördshuset, och att högsta antalet tjänstgörande är bestämt till 25 stycken.

I och med att den obstetriska kliniken öppnas å Karolinska sjukhuset, stå två kliniker till förfogande för undervisningen i obstetrik, och är det avsett att anordna parallellkurser, och torde antalet deltagare bliva högst 15 i varje kurs. Såsom kurserna äro anordnade, bruka extra åhörare ej närvara vid föreläsningarna. Föreläsningssalen är därför fullt tillräcklig.

Elevkåren och uppgörelsen med Sophiahemmet.

Professor Holmgren framhåller, att det förefaller vara meningen, att Sophiahemmet skall hava en föreståndarinna för sjukhusets elevhem med expedition och väntrum, och gör erinran häremot. För en sådan elevkår, som det här är fråga om, behöves en särskild föreståndarinna, och är det nödvändigt, att hon har ett expeditjonsrum. Det är meningen, att hon skall tillhöra sjukhusets personal, och i förslaget till personalstat är hon också upptagen å sjukhusets stat.

Sjukavdelning för kvinnlig sjukvårdspersonal.

Professor Holmgren har missuppfattat meningen med den sjukavdelning, som finnes inlagd i bostadshuset för kvinnlig sjukvårdspersonal. Han framhåller, att de, som icke kunna vårdas å sina rum, böra inläggas å en vårdavdelning, där de få bättre vård. Det är meningen, att om en av den kvinnliga sjukvårdspersonalen får en sjukdom, som kräver vård å en vårdavdelning, hon då även skall inläggas å en dylik. Den ifrågavarande sjukavdelningen är ej heller beräknad för dylika fall, utan för mera kortvariga akuta infektionssjukdomar, såsom halsfluss m. m. Det visar sig, att en stor procent, särskilt av den yngre sjukvårdspersonalen (framför allt elevkåren), brukar angripas härav. Det är svårt att sköta dem kringspridda på deras rum, och då de vanligen ligga två och två på ett rum, smitta de lätt ned varandra. Att lägga in dem på vårdavdelningarna på sjukhuset är ej heller lämpligt, då de lätt smitta ned de andra patienterna.

På modernt inrättade elevhem, såsom på Röda korsets elevhem å Sabbatsbergs sjukhus, har man inrättat en dylik sjukavdelning och har haft stor nytta av densamma.

Sysslomannens bostad.

Professor Holmgren anser, att sysslomannens bostad är för liten, om man skall få en tillräckligt kvalificerad sjukhussyssloman. Han torde hava förbi-sett, att i förslaget är räknat med en särskild direktör utan annan syssel-sättning. Under sådana omständigheter behövs ej en så högt kvalificerad man på sysslomansplatsen, och torde den föreslagna våningen vara tillfyllest.

Bostadshus för direktör och vissa överläkare.

Professor Holmgren anser, att överläkarbostäderna böra förläggas till östra tomtgränsen. Vid planläggning av Karolinska sjukhuset undersöktes även denna plats med tanke på möjligheten att hit förlägga överläkarbostäderna, men befunnos terrängförhållandena vara sådana, att bostäderna ej kunde förläggas hit utan att ligga hindrande i vägen för sjukhusets utveckling. Från överläkarhåll framfördes även den önskan, att bostäderna skulle förläggas litet avsidet, så att överläkarna skulle få så lugnt som möjligt, men dock ej hava för långt till sjukhuset. För att tillmötesgå denna rimliga begäran hava bostäderna förlagts så som de gjorts, och med den placering, som de fått, ligga de ej hindrande i vägen för sjukhusets utveckling.

Stockholm den 25 november 1930.

Einar Key.

Bilaga B 1.

Översikt
över rumsindelningar å allmänna vårdavdelningar å en del
nyuppförda eller planlagda lasarett.

<i>Norrköpings lasarett.</i>		<i>Gävle lasarett med. avd.</i>	
3 st. 6-sängsrum	18	1 st. 11-sängsrum	11
2 » 3 »	6	1 » 5 »	5
2 » 1 »	2	3 » 3 »	9
	26		25
<i>Ludvika lasarett.</i>		<i>Linköpings lasarett kir. avd.</i>	
3 st. 6-sängsrum	18	1 st. 12-sängsrum	12
1 » 3 »	3	2 » 4 »	8
1 » 2 »	2	2 » 2 »	4
1 » 1 »	1	1 » 1 »	1
	24		25
<i>Bollnäs lasarett.</i>		<i>Mörby lasarett.</i>	
2 st. 6-sängsrum	12	1 st. 12-sängsrum	12
2 » 2 »	4	4 » 4 »	16
1 » 9 »	9	2 » 2 »	4
1 » 1 »	1	2 » 1 »	2
	26		34
<i>Hälsingborgs lasarett.</i>		Enligt förutvarande lasarettsläkaren, dr.	
2 st. 8-sängsrum	16	K. H. Giertz' uppgift äro avd. för stora.	
1 » 4 »	4	Giertz anser, att vårdavd. ej böra överstiga	
1 » 2 »	2	24—25 sängar.	
3 » 1 »	3		
	25		

Uppsala Akad. sjukhus kir. klinik.

2 st. 12-sängsrum	24
3 » 2 »	6
	<u>30</u>

Borås lasarett.

1 st. 10-sängsrum	10
5 » 3 »	15
1 » 1 »	<u>1</u>
	26

Lidköpings lasarett.

3 st. 6-sängsrum	18	1 st. 6-sängsrum	6
1 » 3 »	3	4 » 4 »	16
2 » 2 »	4	1 » 2 »	2
1 » 1 »	<u>1</u>	1 » 1 »	<u>1</u>
	26		25

Avesta lasarett.

4 st. 6-sängsrum	24	4 st. 6-sängsrum	24
2 » isoleringsrum	2	1 » isoleringsrum	1
2 » halvenskilda	4	2 » halvenskilda	4
2 » enskilda	<u>2</u>	2 » enskilda	<u>2</u>
	32		31

Enligt förutvarande lasarettsläkaren, dr. Utterströms uppgift äro avdelningarna för stora och tungarbetade.

Bil. B 2.

Utdrag ur protokoll, hållet i Karolinska institutets lärarkollegium den 8 maj 1930.

Närvarande: Rektor professoren Hedrén samt professorerna Dalén, G. Holmgren, Almkvist, I. Holmgren, Haglund, Jundell, Forssell, Jacobæus, Forssner, Pettersson, Ahlström, Key, Marcus, Bergstrand, Liljestrand, Hammarsten, Söderlund och Gertz.

§ 11.

Till lärarkollegiet hade inkommit följande skrivelse:

»Till — — — — — Gunnar Hedrén.»

Vidare avgavs nu följande skrivelse:

»Till Karolinska institutets lärarkollegium.

I professor I. Holmgrens motion nr 341 i riksdagens första kammare i anledning av propositionen angående uppförande av nytt kliniskt sjukhus, förekommer å sid. 8 följande yttrande 'Överläkarna vid Serafimerlasarettet förklara, att de polikliniklokaler de nu fått genom lasarettets modernisering, äro bättre än de, som enligt förslaget till nytt kliniskt sjukhus skulle ställas till deras förfogande.'

Med anledning härav önska undertecknade, överläkare vid Serafimerlasarettet, till dagens protokoll få antecknat, att ovan anförda förklaring icke avgivits av oss. Stockholm den 8 maj 1930.

Albin Dalén. Henry Marcus. H. C. Jacobæus.»

»Professoren Gertz — — — — — Israel Holmgren.»

Professoren Söderlund anförde:

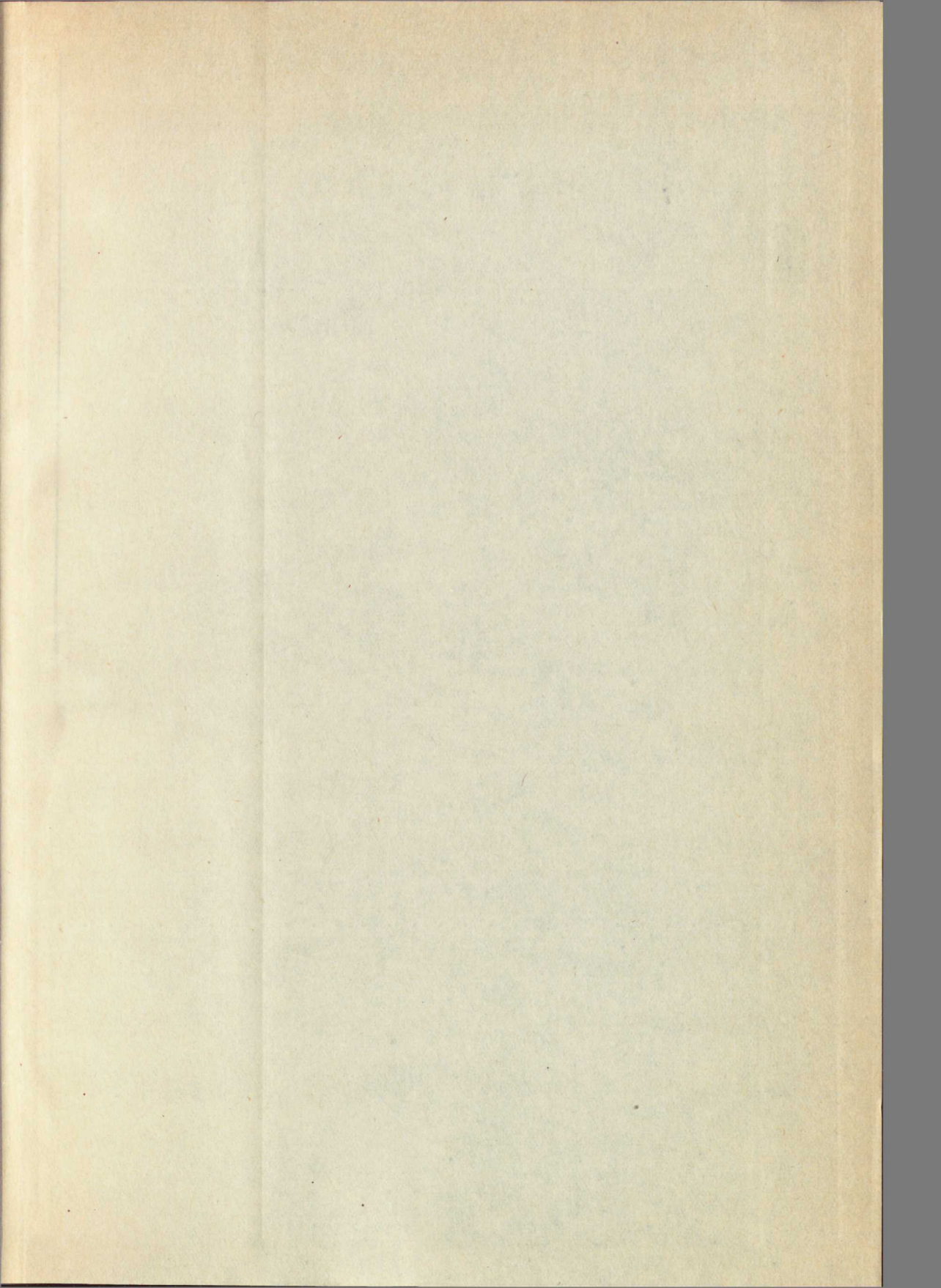
»Herr Rektör. Mina Herrar.

Jag har icke skrivit under den av professor Marcus upplästa skrivelsern, emedan jag vid ett privat samtal med arkitekt Birch-Lindgren uttalat, att den just vid denna tid färdiga kirurgiska polikliniken å Serafimerlasarettet med hänsyn till dispositionen av rummen syntes mig bättre än ritningarna för den planerade kirurgiska polikliniken å Karolinska sjukhuset. Jag har däremot helt naturligt icke kunnat förklara, att den nuvarande Serafimerlasarettspolikliniken vore bättre än den poliklinik vi en gång skulle få å Karolinska sjukhuset, och detta därför att det är oriktigt och missvisande att jämföra en redan färdigbyggd poliklinik med de första ritningarna till en planerad sådan. Den nya kirurgiska polikliniken å Serafimerlasarettet torde hava ritats om ett 20-tal gånger, innan den definitiva planen för densamma fastställdes. De första ritningarna till densamma voro högst otillfredsställande. — Jag är ledsen över professor Holmgrens motion i riksdagen, därför att jag tror den vara ägnad att skada de Karolinska institutets byggnadsplaner, som ligga mig och de flesta i kollegiet så varmt om hjärtat. Jag anser nämligen, att det förslag till nytt kliniskt sjukhus å Norrbackaområdet, som Kungl. Maj:t framlagt, är ett bra förslag, och jag tror icke alls som professor Holmgren, att en omarbetning, verkställd av nya män, annan arkitekt och andra medicinska målsmän skulle resultera i ett bättre förslag. Jag kan därför ej annat än djupt beklaga, att professor Holmgren i sin mot Kungl. Maj:ts förslag riktade motion tagit fasta på mitt ovan anförda privat till arkitekten fällda yttrande, vilket mera avsåg att uttrycka min glädje över att vi på Serafimerlasarettet ernått en enligt min mening så lyckad ombyggnad av kirurgiska polikliniken än att utöva någon kritik mot Karolinska sjukhuset. Hade jag kunnat tänka mig att mitt under ett samtal med annan person fällda yttrande skulle av professor Holmgren upptagas i och anföras såsom stöd för hans argument i en riksdagsmotion skulle jag givetvis varit försiktigare i mitt uttalande.»

Professoren Forssell — — — — — justerad.

Ur protokollet:

Nils Löwbeer.



Professoren Helsingren på förhöret.

Höf. Räkter. Mina Herrar!

Jag har lekt skriftligt med den av professor Magnus upplästa skrivelsen, emedan jag vid ett privat samtal med arkitekt Hirsch-Mindgren uttalat, att den just vid denna tid fördliga kirurgiska polikliniken å Serafimerlasarettet med hänsyn till dispositionen av rummen synas mig bättre än ritningarna för den planerade kirurgiska polikliniken å Karolinska sjukhuset. Jag har däremot helt naturligt lejt kunnat förklara, att den nyavsedde Serafimerlasarettens polikliniken vore bättre än nya poliklinik vi en gång skulle få å Karolinska sjukhuset, och detta därför att det är bristligt och missvisande att jämföra en redan färdigbyggd poliklinik med de bästa ritningarna till en planerad sådant. Den nya kirurgiska polikliniken å Serafimerlasarettet borde hava ritats för ett 20-tal åren, innan den definitiva planen för denna nya institutionen. De första ritningarna till densamma vore högst ofullständiga. — Jag är ledsen över professor Helsingrens motiven i riksdagen, därför att jag tror den vara ögnad att skada de Karolinska institutets byggnadsplaner, som ligga mig och de flesta i riksdagen så varmt om hjärtat. Jag anser nämligen, att det förslag till nytt kliniskt sjukhus å Norrbackenområdet, som Kungl. Maj:t förelagt, är ett bra försök, och jag tror lekt alla som professor Helsingren, att en omarbetning, välgående av nya och annan arkitektur och andra medicinska målsättningar skulle resultera i ett bättre förslag. Jag kan därför ej annat än djupt beklaga, att professor Holmqvist i sin mot Kungl. Maj:ts förslag riktade motion varit fast på sitt ovan anförda privat till arkitekten tillda yttrande, vilket mera avsåg, att uttrycka sitt glödför att vi på Serafimerlasarettet grundt en enligt min mening så lyckad ombyggnad av kirurgiska polikliniken än att utöva någon kritik mot Karolinska sjukhuset. Hade jag kunnat tänka mig att mitt under ett samtal med annan person tillda yttrande, skulle av professor Helsingren uppläsa i och anföras såsom stöd för hans argument i en riksdagsmotion skulle jag givetvis varit föraktigare i mitt uttalande.

Professoren Forssell — — — — — rasteren.

Ur protokollet
N:o Lönnberg



Statens offentliga utredningar 1930

Systematisk förteckning.

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

Allmän lagstiftning. Rättskipning. Fångvård.

Förberedande utkast till strafflag. Brott emot myndighet m. m. [24]
Betänkande med förslag till lag om handläggning av inskrivningsärenden m. m. [29]
Förberedande utredning ang. omorganisation av landsfiskalsbefattningarna m. m. [31]

Statsförfattning. Allmän statsförvaltning.

Förslag till vissa ändringar i vallagen för skyddande av partibeteckningar. [5]
Betänkanden med förslag ang. skärpta kontrollföreskrifter rörande landsfiskalens och med dem jämställda befattningshavares medelsförvaltning m. m. [16]
1928 års lönekommitté. Betänkande med förslag till allmänt avlöningsreglemente för ordinarie tjänstemän, tillhörande den civila statsförvaltningen. [17]
Distriktsveterinärlönesakkunnigas utredning och förslag beträffande ordnandet av distriktsveterinärernas anställnings- och avlöningsförhållanden. [18]
1928 års lönekommitté. Betänkande med förslag till löne reglering för befattningshavare vid undervisningsväsendet. [20]

Kommunalförvaltning.

Utredning ang. kommunalförvaltningens ordnande i städerna efter processreformens genomförande. [13]

Statens och kommunernas finansväsen.

Politi.

Förslag till förordning ang. film. [26]
Förslag till förordning ang. biografier och biografföreställningar m. m. [28]

Socialpolitik.

Domänverkets omfattning, uppgifter och organisation. [8]

Hälso- och sjukvård.

Betänkande ang. granskning av för vissa sjukhus gällande särbestämmelser. [21]
Medicinalstyrelsens utlåtande och förslag till epizootilag och epizootiförordning. [22]
Betänkande med förslag till ytterligare åtgärder för bekämpande av tuberkulos hos nötkreatur. [23]
Betänkande och överarbetat förslag rörande uppförande av Karolinska sjukhuset m. m. [34]

Allmänt näringsväsen.

Förslag till lag om upplagshus med rätt att utfärda upplagsbevis m. m. [25]

Fast egendom. Jordbruk med binäringar.

Jordbruksutredningens betänkanden. 1. Betänkande ang. åtgärder för vete- och rågmärknadens stödjande. [1]
2. Betänkande ang. jordbrukets kreditförhållanden. [2]
3. Betänkande ang. vissa åtgärder för mejerihanteringen och smörexportens befrämjande. [4]
Utredning och förslag beträffande åtgärder för ökad användning av svenska lantbruksprodukter vid allmänna inrättningar m. m. [10]

Vattenväsen. Skogsbruk. Bergsbruk.

Industri.

Cement- och betongbestämmelser (tredje upplagan) jämte tilläggsbestämmelser (andra upplagan). [30]

Handel och sjöfart.

Betänkande med förslag till lotsförordning samt andra författningar och föreskrifter rörande lotsverket. [7]
Utkast till lagbestämmelser om befraktning. [11]

Kommunikationsväsen.

Bank-, kredit- och penningväsen.

Försäkringsväsen.

1928 års pensionsförsäkringskommitté och organisationsakkunniga. Statistiska undersökningar samt kostnadsberäkningar. [15]

Kyrkoväsen. Undervisningsväsen. Andlig odling i övrigt.

Skydd för äldre kulturföremål. [3]
Betänkande med förslag ang. ordnandet av den lägre lantbruksundervisningen. [9]
Utredning och förslag rörande praktiska bildningslinjer på realskolans åldersstadium. [14]
Utredning ang. beredande av större möjlighet för skoldistrikt att vid minskning av antalet barn indraga skolor och skolavdelningar. [19]
Supplement nr 4 till Sveriges familjenamn 1920. [27]
Betänkande med förslag ang. omorganisation av undervisningen vid navigationsskolorna och därmed sammanhängande frågor. [32]

Försvarsväsen.

Utredning rörande Sveriges försvarspolitiska läge samt behov av försvarskrafter. [12]
Utredning och förslag beträffande Stockholms flottstations förflyttning från huvudstaden. [33]

Utrikes ärenden. Internationell rätt.

Gränsen för Sveriges territorialvatten. [6]