

Forslag

til

Lov om ændring af lov om udvidelse og ombygning af Rigshospitalet.

Fremsat den 10. november 1965 af *undervisningsministeren*.

I lov nr. 209 af 31. maj 1963 om tillæg til lov om udvidelse og ombygning af Rigshospitalet foretages følgende ændring:

§ 1 affattes således:

„§ 1. Den undervisningsministeren ved lov nr. 164 af 7. juni 1958 givne bemyndigelse til at lade foretage udvidelse og

ombygning af Rigshospitalet skal omfatte bemyndigelse til indtil 1. april 1978 at anvende et samlet beløb til disse byggearbejder, der svarer til 406.000.000 kr., beregnet efter byggepriserne i marts 1962, heri indbefattet allerede givne byggebevillinger, men ikke bevillinger til løst inventar, hospitalsudstyr og videnskabeligt apparatur.“

Bemærkninger til lovforslaget.

I. Tidligere love.

Ved lov nr. 164 af 7. juni 1958 blev undervisningsministeren bemyndiget til på Rigshospitalets grund at lade opføre en nybygning til brug for visse af hospitalets nuværende og fremtidige afdelinger og til at lade gennemføre de nødvendige bygningsarbejder til en modernisering og udvidelse af hospitalets bestående bygninger. Udgifterne hertil skulle bevilges på de årlige finans- og tillægsbevillingslove.

Ved lov nr. 209 af 31. marts 1963 blev bemyndigelsen nærmere præciseret til at omfatte anvendelsen af 355 mill. kr. indtil 1. april 1978, beregnet på grundlag af byggepriserne i marts 1962, heri indbefattet allerede givne bevillinger, men ikke bevillinger til løst inventar, hospitalsudstyr og videnskabeligt apparatur. Bevillingerne til disse formål skulle gives ved de årlige finans- og tillægsbevillingslove eller ved særlig lov, hvilket også skulle gælde bevillinger til byggearbejder m. v. på

Københavns Militærhospital, som med virkning fra 1. april 1963 blev sammenlagt med Rigshospitalet.

II. Rigshospitalets udformning efter den hidtidige plan.

Rigshospitalet er beliggende mellem Blegdamsvej, Juliane Mariesvej, Borgmester Jensens Allé og Frederik den V's vej.

Det oprindelige bygningskompleks er udformet med 2 rækker pavillonbygninger i arealets midte, omkranset af en række bygninger, den såkaldte randbebyggelse, der rummer specialafdelinger, behandlingsafdelinger, undervisningslokaler, administration, kirke, køkken, boliger m. m., jfr. bilag 1. Efter de planer, der lå til grund for loven af 1963, var det tanken, jfr. bilag 2, at de gamle og tidsvarende pavillonbygninger skulle nedrives og erstattes af et samlet bygningskompleks i 17 etager — benævnt centralkomplekset — som i store træk skulle indrettes således, at de nederste etager blev

anvendt til behandlingsafdelinger, medens de øvre blev indrettet til sengeafdelinger. Endvidere skulle der i centralkompleksets stueetage indrettes forhal med garderober, kiosker, cafeteria m. v. for patienter og besøgende, samt i tagetagen lægebibliotek, kirkerum, personalekantine og vagtværelser.

På hospitalsarealet skulle i øvrigt opføres nye bygninger for føde- og børneafdelingerne, hvis nuværende bygninger skulle nedrives, samt et nyt apotek, centralkøkken og boliger, ligesom der skulle etableres tunnelforbindelse imellem de enkelte hovedfløje og tilvejebringes parkeringspladser i muligt omfang.

Den øvrige randbebyggelse skulle bibeholdes og — efter ombygning og moderniseringer — anvendes til en række særlige formål, såsom studenterlokaler, auditorier, administration, speciallaboratorier, lokaler for beskæftigesterapeuter, sygeplejerskeskole, sygemedhjælper-skole og i øvrigt tjenende samme formål, som randbebyggelsen benyttes til i dag.

III. Ønskede nye opgaver for Rigshospitalet.

Det var anført i bemærkningerne til forslaget til loven af 1963, at det måtte forventes, at lægevidenskabens udvikling og udviklingen på hospitalsbyggeriets område vil kunne gøre ændringer og omlægninger af planerne nødvendige under byggeperioden, ligesom nye byggeopgaver under eller efter den planlagte byggeperiode i givet fald måtte kunne tages op.

I den tid, der er gået siden vedtagelsen af den sidste lov om Rigshospitalets udvidelse og ombygning, har udviklingen på flere områder medført ønsker fra hospitalets lægeråds side om at få indpasset forskellige nye opgaver i hospitalet som vigtige for en tidssvarende funktion af det færdige hospital. Lægerådet har således fremsat ønsker om flere specialafdelinger, nemlig et kromosomlaboratorium, hvor undersøgelser vedrørende medfødte misdannelser kan foretages, et endocrinologisk laboratorium til brug ved hormonundersøgelser, et mikrolaboratorium indrettet til målinger af ganske små mængder blod, særlig med henblik på behandlingen af for tidlige fødte børn m. v. Endvidere ønsker lægerådet indrettet et afsnit for overtryksrum, hvor visse hjerteoperationer, som ellers er uigennemførlige, kan foretages, og hvor patienter, lidende af specielle sygdomme, kan opholde sig og behandles under overtryk. Endelig har lægerådet anmodet om etablering af et afsnit for målinger af radioaktivitet i den menneskelige organisme og visse andre nuclear-medicinske problemer, et særligt afsnit for akutte indlæggelser nær skadestuen, samt

afsætning af et område til elektronisk databehandling, som påregnes at få stor betydning i fremtiden ved diagnostisering og behandling.

IV. Forslag til ændret planløsning, jfr. bilag 3.

a. Føde- og børneafdelingerne og gynækologisk afdeling.

Til brug for de 2 fødeafdelinger og børneafdelingen skulle der som nævnt opføres nybygninger. Disse var tænkt udformet som tre parallelle fløje ud mod Juliane Mariesvej, indbyrdes forbundet med lavere mellembygninger. Dette bygningskompleks skulle rumme de nuværende 2 fødeafdelinger og børneafdelingen. En selvstændig afdeling for kvindesygdomme (gynækologisk afdeling) havde ikke kunnet placeres inden for disse rammer. Det var hensigten, at en sådan afdeling, som man ikke tidligere har rådet over på Rigshospitalet, men som anses for helt nødvendig i et universitetshospital, skulle søges oprettet på det hidtidige Militærhospital, der som nævnt i april 1963 blev sammenlagt med Rigshospitalet under betegnelsen Rigshospitalet, Tagensvej. Fra lægerådets side har denne placering ofte været beklaget, idet man har peget på, at en placering af den gynækologiske afdeling i umiddelbar nærhed af de to fødeafdelinger, som også har nær tilknytning til børneafdelingen, er af største betydning for et nødvendigt samarbejde, hvilket frygtedes vanskeliggjort ved den store bygningsmæssige adskillelse. Endvidere har lægerådet henvist til betydningen af, at en række speciallaboratorier ved sammenlægningen kan være fælles. Byggeudvalget for Rigshospitalet har derfor bedt arkitekterne overveje, om en sådan løsning ville kunne tilvejebringes. Man er nået til det resultat, at det vil være muligt at rumme alle 4 afdelinger inden for ét bygningskompleks, hvis man i stedet for at opføre de tre nævnte fløje opfører én lang bygning ud mod Juliane Mariesvej parallelt med hospitalets centralkompleks. Derved vil også opnås, at sengestuerne kan indrettes efter 2-sengsdybde med toiletrum ved hver stue, medens man tidligere havde regnet med 3-sengsdybde for disse afdelinger, ligesom man vil opnå en række driftsmæssige fordele ved at indrette bygningen efter det såkaldte dobbeltkorridorsystem. Den ændrede udformning af sengestuerne vil betyde nogen arealudvidelse, da børneafdelingens og fødeafdelingernes sengeantal skal være omtrent uforandret, men denne vil dog på grund af overgangen til dobbeltkorridorsystem blive noget mindre end ved en traditionel udformning af bygningen. Endelig vil man foruden de nævnte særlige laboratorier for disse afdelinger, her-

under kromosomlaboratorium, endocrinologisk laboratorium og mikrolaboratorium, kunne få indrettet fælles opvågningsafdeling for nyopererede patienter (recoveryafdeling) og en fælles afdeling, beregnet for behandlingen af for tidligt fødte børn (præmaturafdeling). For at opnå de nævnte fordele må kompleksset udvides med i alt ca. 8.300 m².

b. Mellebygning og centralisering.

Udformes kompleksset for føde- og børneafdelingerne samt den gynækologiske afdeling på den anførte måde, vil dette som nævnt komme til at ligge som en med centralkomplekset parallel bygning.

Herved opnås mulighed for at forbinde de 2 komplekser med en 3-etagers mellebygning indeholdende ca. 18.600 m², der kan rumme en række fællesfunktioner for hele hospitalet såsom forhal med cafeteria og kiosker m. v., patientkontor, patientbibliotek, hospitalets administration, personalekantine, auditorier og undervisningsrum, studenterlokaler, kirkesal, socialrådgivningskontorer, lægebibliotek, lægerådslokaler, kar- og knoglebank, vagtværelser m. v.

Ifølge de tidligere planer har de nævnte funktioner været henlagt dels til centralkomplekset, dels spredt over den eksisterende randbebyggelse. Hvis en del af disse funktioner fjernes fra centralkomplekset og henlægges til mellebygningen, vil der i centralkomplekset være mulighed for indpassning af en specialkirurgisk afdeling for arme og ben (ortopedisk-kirurgisk afdeling), som man ligesom den gynækologiske afdeling ikke havde kunnet få indpasset i de hidtidige planer for Rigshospitalet, og som man derfor også havde set sig henvist til at anbringe på Militærhospitalet. Dette var — især af hensyn til patientbehandlingen — ikke nogen ideel løsning, bl. a. fordi svære trafikskader hyppigt kræver behandling af en række forskellige kirurgiske specialister, herunder ortopæder, og det vil derfor være en stor fordel, om også dette speciale kunne rummes inden for centralkompleksets rammer, hvorved den ofte vanskelige transport af disse patienter kan undgås. Man vil endvidere få mulighed for i centralkomplekset at indrette et afsnit for patientmodtagelse og hastende indlæggelser i tilslutning til hospitalets skadestue, således at tilskadekomne og andre patienter straks kan behandles forinden indlæggelse på de egentlige sengeafdelinger — et forhold, der især har stor betydning ved indlæggelser uden for hospitalets normale arbejdstid og vil kunne medføre en mere rationel udnyttelse af hospitalets store vagtberedskab.

De her nævnte fordele vil ikke kunne opnås, såfremt forslaget ikke gennemføres nu, hvor centralkomplekset er under opførelse, da indretningen af bygningen efter den nugældende plan vil være en hindring herfor.

Med hensyn til benyttelsen af randbebyggelsen er forholdet det, at man som anført, da hospitalets ombygning oprindeligt blev planlagt i begyndelsen af 1950-erne, var af den opfattelse, at disse bygninger i vidt omfang burde bevares, men underkastes en gennemgribende ombygning og modernisering.

I den tid, der siden er forløbet, har det vist sig, at udviklingen er løbet fra disse forudsætninger, idet selv en omfattende ombygning af disse bygninger ikke vil medføre en tilstrækkelig god indretning i driftsmæssig henseende, ligesom ombygningsomkostningerne har vist sig at blive uforholdsmæssig høje.

Ved at opføre mellebygningen vil man opnå at kunne overføre de vigtige funktioner, der var tænkt placeret i randbebyggelsen, hertil, ligesom der i mellebygningen vil blive plads til en del af de foranævnte ønskede nye hospitalsformål, såsom afsnit for overtryksrum, radioaktive målinger, elektronisk databehandling, forskningslaboratorier m. v.

Ved centralisering af de funktioner, der var tænkt henlagt til randbebyggelsen, vil en del af de gamle bygninger efterhånden kunne fjernes, hvorved hospitalsterrænet ud mod Blegdamsvejen lægges frit. Man vil herved kunne skabe bedre tilkørselsforhold for hospitalet og kunne indrette en stærkt tiltrængt parkeringsplads for yderligere 400 biler — hvortil man måske ellers blev nødt til at søge bevilget becostelige underjordiske anlæg — samtidig med, at hospitalet arkitektonisk vil fremtræde i en frilagt helhedsløsning, som man ikke tidligere har anset for muligt at opnå under de givne forudsætninger.

Ved gennemførelse af forslaget vil det færdige Rigshospital fremtræde som et samlet koncentreret hospitalskompleks med de betydelige driftsmæssige fordele, dette indebærer. Dels vil de kortere afstande betyde væsentlige personalemæssige besparelser og lettelse, dels vil de meget store forbedringer af forholdene for patientbehandling, undervisning, forskning og hospitalets administration repræsentere indvundne værdier af en betydelig størrelsesorden, men som ikke umiddelbart kan udmåles i bestemte årlige beløb.

c. Resumé af fordele ved ændret planløsning.

1. Gynækologisk afdeling vil kunne indrettes i samme bygning som fødeafdelingerne.

F. t. l. om ændr. af l. om udvidelse og ombygning af rigshospitalet.

2. Den ortopædisk-kirurgiske afdeling vil kunne samles med de øvrige kirurgiske afdelinger i centralkomplekset.
3. Et særligt modtagelsesafsnit, især med henblik på alvorligt tilskadekomne patienter, kan indrettes.
4. Der vil kunne skaffes plads til en række laboratorier og behandlings- og undersøgelsesfaciliteter, som udviklingen har nødvendiggjort.
5. Hospitalet vil fremtræde som en frilagt samlet arkitektonisk helhed med hensigtsmæssige tilkørselsforhold og øgede parkeringsmuligheder.
6. Hospitalets drift vil kunne blive mere rationel og effektiv.

d. Udgifter forbundet med forslaget.

Merudgiften ved den ændrede planløsning vil, beregnet på grundlag af priserne i marts 1962, d. v. s. samme prisgrundlag, som er anvendt ved loven af 1963, andrage følgende beløb:

Føde- og børneafdelingerne samt gynækologisk afdeling og fælles specialafsnit.....	15.580.000 kr.
Mellembyggningsplanen.....	31.980.000 kr.
÷ afsat til arbejder i randbygningen.....	11.146.000 - 20.834.000 -
	36.414.000 kr.

V. Afskærmning mod elektriske forstyrrelser ved elektromedicinske målinger.

I byggeudvalgets skrivelse af 12. februar 1963, der var optaget som bilag til bemærkningerne til forslaget til loven af 31. maj 1963, var det anført, at forskellige tekniske problemer, bl. a. elektrisk afskærmning af særlige rum, ved deres endelige løsning, som dengang endnu ikke var afklaret, kunne fremkalde merudgifter i forhold til beløbsrammen på 355 mill. kr.

Problemet om forstyrrelser af elektromedicinske målinger har siden været underkastet indgående undersøgelser og overvejelser, hvori også har deltaget specialister fra Post- og Telegrafvæsenet og fra Den polytekniske Læreanstalt, Danmarks tekniske Højskole.

I en årrække har man inden for lægevidenskaben arbejdet med registrering af elektriske strømme, som udgår fra organismen, hvilket har vist sig at have betydning ved en række lidelser. Der er hoved-

sagelig tale om målinger af strøm fra hjerte (elektrocardiografi), fra hjerne (elektroencephalografi) og muskler (elektromyografi). Denne teknik er i stadig udvikling, og det kan påregnes, at betydningen heraf vil tiltage, efterhånden som det bliver muligt at foretage stadig finere målinger og i takt med, at elektroniske dataanlæg vil kunne optage og registrere disse måleresultater. Allerede nu anvendes elektronisk måleapparat ved overvågningen af alvorligt syge patienter, f. eks. efter større operationer, således at lægen bliver i stand til at gribe ind øjeblikkeligt, når en kritisk situation indtræder eller forudses, og i udviklingen af dette lægevidenskabelige område har Rigshospitalet sin betydelige andel.

Det har på et tidligt tidspunkt under projekteringen stået klart, at der måtte træffes særlige foranstaltninger for at afbøde de forstyrrende virkninger, som det elektriske ledningsnet, apparaturer og armaturer vil have på de meget fintmærkende elektromedicinske måleapparater, der er tale om, men man stod usikker over for foranstaltningernes omfang. De nævnte ulemper vil kunne undgås på 2 måder, nemlig *enten* ved at der indrettes en lang række fuldstændig afskærmede rum, d. v. s. rum beklædt med kobberfolie i vægge, lofter og gulve og i øvrigt indrettet og opbygget meget specielt, *eller* ved at afskærme det elektriske ledningsnet, apparaturer m. v. i hele bygningskomplekset (generel afskærmning). Denne sidste løsning forudsætter dog også, at visse rum (men meget færre end under den første løsning) afskærmes fuldt ud som ovenfor beskrevet. Det drejer sig her om rum, hvori der enten skal foretages målinger med yderst fintmærkende apparatur eller arbejdes med apparater, f. eks. specielle kirurgiske, der udsender meget forstyrrende elektriske impulser.

Efter lange og nøje overvejelser er de sagkyndige nu nået til det resultat, at den sidst anførte løsning bør foretrækkes, og det må hertil bemærkes, at antallet af fuldt afskærmede rum, som hver især er meget be kostelige at indrette, må blive stort, hvis den generelle afskærmning af ledningsnettet ikke foretages, således at udgiften ved hver af de 2 løsninger formentlig efter detailprojekteringen vil blive omtrent den samme. Da det forholder sig således, anses det for mest hensigtsmæssigt at foretage den generelle afskærmning, fordi man derved vil blive langt friere stillet med hensyn til at foretage elektromedicinske målinger overalt i hospitalet.

Udgifterne påregnes at andrage 7.950.000 kr. efter prisgrundlag marts 1962.

VI. Tunnelforbindelse til Rigshospitalet, Tagensvej (det tidligere Militærhospital), køkkenanlæg m. v.

Ved aktstykke nr. 401 af 2. juni 1965 har finansudvalget tiltrådt, at der inden for de gældende bevillinger for byggearbejder m. v. på Rigshospitalet afholdes et beløb på 515.000 kr. til skitseprojektering af tunnelanlæg mellem Rigshospitalet og Militærhospitalet (Rigshospitalet, Tagensvej), til programlægning af Militærhospital-arealet og til opmåling og undersøgelser med henblik på tilvejebringelse af grundlæggende tegningsmateriale for dette areal. Ministeriet havde i ansøgningen taget forbehold om senere at søge rammen for Rigshospitalsbyggeriet forhøjet, såfremt der ikke viste sig mulighed for at få plads til beløbet inden for den samlede ramme.

Det har efter sammenlægningen af de 2 hospitaler stået klart, at en tunnelforbindelse mellem dem burde etableres for at lette den interne trafik, ligesom Militærhospitalets sammenlægning med Rigshospitalet har gjort det nødvendigt, at der foretages en revision af visse planer for hovedledninger, køkken- og depotforhold m. v., således at samdriften fremover virkelig kan udnyttes. Disse foranstaltninger, der bl. a. med hensyn til omlægning af køkkendriften efter moderne retningslinier vil medføre forøgede anlægsudgifter, kunne ikke tages i betragtning ved fastlæggelse af beløbsrammen ved loven af 1963, men det vil være naturligt nu ved en revision af loven at medregne et beløb hertil.

Efter prisbasis marts 1962 vil udgifterne til etablering af tunnelforbindelse og til de øvrige koordineringsarbejder andrage 6.500.000 kr.

VII. Samlet økonomisk oversigt.

Som anført vil de med forslagene forbundne udgifter andrage følgende beløb:

1. Ændret planløsning	36.414.000 kr.
2. Elektriske afskærmningsforanstaltninger	7.950.000 -
3. Tunnelforbindelse til Militærhospitalet m. v.	6.500.000 -
	<hr/>
	50.864.000 kr.

eller afrundet 51 mill. kr., således at beløbsrammen for Rigshospitalets byggeri efter indstillingen fra byggeudvalget må søges forhøjet til 406 mill. kr. Hertil vil komme indexmæssige prisstigninger samt udgifterne til inventar, hospitalsudstyr og videnskabeligt apparatur, ligesom bevillinger til det hidtidige Militærhospital, bortset fra det anførte beløb til tunnelforbindelse m. m., der kun har sigte på opnåelse af den fornødne koordinering mellem de 2 hospitalsafdelinger, fortsat er holdt uden for loven.

Det er ved fremsættelsen af dette forslag forudsat, at fremtidige ændringer, som måtte anses for ønskelige, kun gennemføres ved besparelser på andre områder.

Skulle en udvikling inden for lægevidenskabens område imidlertid nødvendiggøre egentlige ændringer, hvortil udgifterne ikke kan afholdes inden for beløbsrammen, vil der blive søgt hjemmel herfor ved særlig lov, såfremt bevillingslovhjemmel ikke i det enkelte tilfælde skønnes tilstrækkelig.

Omregnes beløbene med prisudvikling indtil marts 1965, vil fordelingen efter byggeplanen indtil 1. april 1978 være således:

	Loven af 31. maj 1963 kr. 355.000.000 med prisstigninger pr. 31. marts 1965	Nærværende forslag kr. 406.000.000 med prisstigninger pr. 31. marts 1965.
	Kr.	Kr.
Indtil 31. marts 1965	68.299.000	68.299.000
1965-66	24.660.000	24.660.000
1966-67	47.429.000	47.429.000
1967-68	57.548.000	62.533.000
1968-69	50.845.000	54.590.000
1969-70	46.000.000	50.615.000
1970-71	39.741.000	43.651.000
1971-72	25.210.000	33.380.000
1972-73	21.927.000	33.807.000
1973-74	18.032.000	31.529.000
1974-75	16.650.000	27.180.000
1975-76	16.550.000	23.819.000
1976-77	14.043.000	14.603.000
1977-78	3.846.000	665.000
	<hr/>	<hr/>
	450.780.000	516.760.000





