

## Nr 21.

Ankom till riksdagens kansli den 5 maj 1924 kl. 11 f. m.

*Utlåtande i anledning av dels Kungl. Maj:ts proposition med förslag till lag om ändrad lydelse av övergångsbestämmelserna till epidemilagen den 19 juni 1919 dels ock en i anledning av propositionen väckt motion.*

Genom en den 22 februari 1924 dagtecknad proposition, nr 69, vilken hänvisats till lagutskott och behandlats av andra lagutskottet, har Kungl. Maj:t, under återopande av propositionen bilagt utdrag av i statsrådet fört protokoll, föreslagit riksdagen att antaga följande förslag till

### Lag

#### om ändrad lydelse av övergångsbestämmelserna till epidemilagen den 19 juni 1919 (nr 443).

Härigenom förordnas, att övergångsbestämmelserna till epidemilagen den 19 juni 1919 skola i nedan angivna delar erhålla följande ändrade lydelse:

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1920; dock att med avseende på epidemidistrikt, som innefattar landsbygd, bestämmelserna i 18 § första och fjärde styckena icke skola äga tillämplighet förr än från och med den 1 januari 1933.

Den skyldighet, som enligt 3 § 1 och 2 mom. åligger hälsovårdsnämnd, skall beträffande hälsovårdsnämnd på landet icke inträda förr än från och med den 1 januari 1933, i annat fall, än då tillgång till plats finnes å sådan sjukvårdsinrättning, som i 3 § 1 mom. omförmäles.

Ledamöter och — — — — år 1919.

---

I samband med denna proposition har utskottet till behandling förehått en av herrar *Lindley* och *Granath* inom andra kammaren väckt motion, nr 406, i vilken hemställts, att riksdagen ville för sin del besluta, att, in- till dess epidemilagen i sin helhet trätt i kraft, landsting, som icke dess- förinnan beslutat övertaga hela ansvaret för länets epidemivård, skulle vara skyldigt att helt bestrida driftkostnaderna för de kommunala epidemi- sjukhus och sjukstugor, som inom länet tillkommit före 1920 års ingång, vare sig dessa komme att ingå i den blivande sjukhusorganisationen eller

ej, varförutom yrkats, att vederbörande utskott måtte gå i författning om utarbetande av de ändringar i epidemilagen, som av ett bifall till förenämnda hemställan kunde påkallas.

Beträffande grunderna för det i propositionen innefattade lagförslaget ävensom de skäl, som motionärerna åberopat till stöd för sitt yrkande, får utskottet, i den mån ej redogörelse därför lämnas här nedan, hänvisa till propositionen, respektive motionen.

De före tillkomsten av 1919 års epidemilag gällande bestämmelser i ämnet.

Epidemilagen den 19 juni 1919 grundar sig i huvudsak å det betänkande med förslag till bland annat epidemistadga, som den 1 april 1915 avgavs av en för revision av hälsovårdsstadgan m. m. tillsatt kommitté.

Före tillkomsten av nämnda lag var ordnandet av epidemisjukvården närmast en primärkommunernas angelägenhet. De grundläggande bestämmelserna i ämnet funnos inrymda i 1874 års hälsovårdsstadga, enligt vilken vederbörande kommuner borde, där sådant var nödigt och lämpligen kunde ske, ombesörja inrättandet för dylik sjukvård av särskilda sjukhus eller sjukrum. Förpliktelserna i detta avseende reglerades närmare genom förordningen den 19 mars 1875 angående åtgärder mot införande och utbredning av smittosamma sjukdomar bland rikets invånare. Enligt denna förordning ålåg det i stad eller stadliktande samhälle, där särskild hälsovårdsnämnd funnes, hälsovårdsnämnden att föranstalta, att personer, insjuknade i någon av de i förordningen avsedda sjukdomar, ofördröjligen bleve intagna till vård å särskilt sjukhus eller i annan tillräckligt avskild lägenhet, såvida icke enskild vård i särskilt rum under betryggande former beretts de sjuka. Beträffande åter lantkommuner fanns i detta avseende endast föreskrivet, att kommunalnämnd vid sjukdomsfall av nu förevarande slag vore pliktig att, såvitt möjligt vore, bringa till verkställighet de åtgärder, som till förebyggande av sjukdomens utbredning av läkare föreskrevs.

På grundval av dessa bestämmelser hade stads- och lantkommuner upprättat ett antal kommunala epidemisjukhus. Inom åtskilliga län hade emellertid efter hand landstingen funnit anledning att helt eller delvis övertaga epidemisjukvården inom vederbörande landstingsområden och i sådant syfte uppfört eller från kommunerna inlöst för berörda ändamål avsedda sjukhusbyggnader. Vid en av förenämnda kommitté år 1912 verkställd undersökning hade antalet epidemisjukhus i riket befunnits uppgå till 237, av vilka 95 vore belägna i städer — därav 7 tillhöriga landsting och 88 städerna själva<sup>1</sup> — samt 142 å landsbygden — därav 32 tillhöriga landsting, 98 kommunerna och 12 bolag eller enskilda. Medan antalet sängplatser i städerna motsvarade 2.5 platser på 1,000 invånare, utgjorde motsvarande tal för landsbygden 0.49 platser på 1,000 invånare. Sammanlagda antalet sjukplatser å landsting, städer och lantkommuner tillhöriga epidemisjukhus i hela riket uppgick vid 1917 års ingång till cirka 6,000.

<sup>1</sup> Endast fem mindre städer saknade dåmera epidemisjukhus.

Genom 1919 års epidemilag infördes i fråga om åtgärder för epidemisjukvård väsentligen förändrade föreskrifter, bland annat genom att skyldigheten att sörja för dylik vård överflyttades från primärkommunerna till landstingen.

I de delar, som beröras av nu föreliggande proposition eller motion, innehåller epidemilagen i huvudsak följande bestämmelser:

För ordnande av allmänna sjukvården vid smittsamma sjukdomar skall varje landstingsområde utgöra ett epidemidistrikt samt stad, som icke deltagar i landsting, utgöra eget sådant distrikt. Konungen äger emellertid för särskilt fall medgiva, att stad, som deltagar i landsting, må utgöra eget epidemidistrikt. Stad, som på grund av sålunda lämnat medgivande utgör eget epidemidistrikt, är befriad från bidrag till den av landstinget anordnade allmänna sjukvården vid smittsamma sjukdomar inom det landstingsområde staden tillhör.

Enligt 18 § första stycket i lagen skall varje epidemidistrikt äga tillgång till erforderligt antal platser å sjukhus, avsedda för personer, som äro behäftade med någon av de i lagen avsedda sjukdomar. Sådana epidemisjukhus skola vara ändamålsenligt förlagda och anordnade samt försedda med nödig utrustning, och skall vid dem anställas läkare samt den övriga personal, som av behovet påkallas. Enligt fjärde stycket i samma paragraf skall därjämte varje epidemidistrikt vara försett med erforderlig utrustning för sådana tillfälliga sjukvårdslokaler, vilkas inrättande kan nödvändiggöras av särskilda omständigheter.

Jämlikt 3 § 1 mom. i lagen skall, då någon av läkare förklarats behäftad med i lagen avsedd sjukdom, hälsovårdsnämnden tillse, att den sjuke ofördröjligen erhåller vård å för ändamålet avsedd sjukvårdsinrättning, såvida icke nödig vård på enskild bekostnad beredes honom och de därvid mot smittas spridning vidtagna åtgärder äro av beskaffenhet att kunna av nämnden godkännas eller ock med läkares intyg styrkes, att den sjuke icke utan fara för livet kan förflyttas. Enligt 2 mom. i samma paragraf äger hälsovårdsnämnden enahanda skyldighet i de fall, då någon misstänkes vara behäftad med i lagen avsedd sjukdom och läkare finner hans intagande på sjukvårdsinrättning vara av behovet påkallat.

Jämte det lagen angivits träda i kraft den 1 januari 1920 har i särskild övergångsbestämmelse föreskrivits, att med avseende på epidemidistrikt, som innefattar landsbygd, de ovan återgivna bestämmelserna i 18 § första och fjärde styckena icke skola äga tillämplighet förr än åtta år förflutit från det lagen trätt i kraft eller med andra ord den 1 januari 1928, samt i anslutning härtill att den skyldighet, som enligt ovan återgivna 1 och 2 mom. i 3 § åligger hälsovårdsnämnd, ej heller skall, såvitt angår sådan nämnd på landet, inträda förr än åtta år förflutit från det lagen trätt i kraft i annat fall, än då tillgång till plats finnes å sådan sjukvårdsinrättning, som i 1 mom. av 3 § omförmäles.

De av propositionen och motionen berörda bestämmelserna i 1919 års epidemilag.

Statsbidrag för dels uppförande, inrättande eller inlösen och dels driften av epidemisjukhus.

Jämlikt av riksdagen antagna grunder utgår statsbidrag för dels uppförande, inrättande eller inlösen och dels driften av epidemisjukhus (kungörelser av den 7 september 1920).

I det förra hänseendet gäller, att statsbidrag må tilldelas epidemidistrikt för uppförande, inrättande eller inlösen av sådant epidemisjukhus, som avses i epidemilagen, dock att stad, som utgör eget distrikt, må åtnjuta bidrag endast om sjukhusets uppförande eller inrättande ägt rum efter den 1 januari 1920. Bidraget utgår med högst hälften av byggnadskostnaden resp. lösesumman, därvid dock ej medräknas utgifterna för tomt eller inventarier; och må bidraget ej överstiga vid uppförande av sjukhus, vars uppförande påbörjats efter den 1 januari 1916, 2,500 kronor för varje sjukplats, som sjukhuset med normal beläggning beräknas rymma, samt i andra fall 1,000 kronor för varje sådan plats. För utbetalande av beviljat statsbidrag erfordras, att sjukhuset av medicinalstyrelsen dessförrinnan avsynats och godkänts.

Enligt av medicinalstyrelsen verkställda beräkningar kommer den 1 instundande juli antalet sängplatser å epidemisjukhus, som blivit av medicinalstyrelsen godkända, att belöpa sig till minst 5,000.

För driften av sådant epidemisjukhus, som avses i epidemilagen och förvaltas enligt bestämmelserna i samma lag samt blivit av medicinalstyrelsen godkänt, utgår statsbidrag med 2 kronor för underhållsdag för varje kostnadsfritt vårdad sjuk, dock icke för flera sjukplatser för dag, än som av medicinalstyrelsen fastställts såsom motsvarande normal beläggning av sjukhuset.

Under femte huvudtiteln i statsverkspropositionen till innevarande års riksdag har emellertid av Kungl. Maj:t föreslagits nedsättande från 1925 års början av det till epidemisjukhusens drift nu utgående statsbidraget med 30 öre eller således till 1 krona 70 öre för dag och patient.

Propositionen.

Det förslag om förlängning av ovan återgivna övergångstider för tillämpningen av vissa bestämmelser i epidemilagen å ytterligare 5 år eller således intill den 1 januari 1933, vilket innefattas i den föreliggande propositionen, har föranletts av en framställning i ämnet från Norrbottens läns landsting. Såsom skäl för framställningen har huvudsakligen anförts, hurusom under de två sista åren nämnda landstings utgifter särskilt för sjukvårdsändamål undergått en sådan stegring, samtidigt med att skattekraften sänkts, att landstinget icke ansåge sig mäktiga att genomföra epidemisjukvårdens ordnande inom den nu lagstadgade övergångstiden. Medan landstingets framställning avsåg, att Kungl. Maj:t på ansökan av landsting och efter prövning av omständigheterna i varje särskilt fall skulle äga medgiva respektive landsting uppskov för en tid intill 5 år med det slutliga ordnandet av epidemivården inom landstingsområdet, föreslog åter medicinalstyrelsen såsom för ändamålet lämpligare ett allmänt gällande

uppskov med tillämpningen av lithörande bestämmelser, dock begränsat till att gälla endast 3 år.

Föredragande departementschefen har förklarat sig finna det uppenbart, att det nuvarande ekonomiska läget måste för en del landsting resa oöverstigliga svårigheter att inom den nu stadgade tiden eller före ingången av år 1928 genomföra ordnandet av epidemivården inom vederbörande landstingsområden. Även den statsfinansiella situationen påfordrade återhållsamhet med avseende å uppförande och inlösen av epidemisjukhus. Storleken av de statsutgifter, som föranleddes av statens bidrag till kostnaderna för anordnandet av epidemisjukhus, gjorde det synnerligen önskvärt, att uppförandet och inlösen av dylika sjukhus under de närmaste åren bedreves i en långsammare takt än vad de nuvarande övergångsbestämmelserna till epidemilagen förutsatte. En utsträckning av övergångstiden för epidemivårdens fullständiga ordnande syntes följaktligen påkallad av hänsyn såväl till landstingens som till statens ekonomi. Vad anginge den form, i vilken en dylik utsträckning av övergångstiden borde genomföras, torde det vara lämpligast att, på sätt medicinalstyrelsen föreslagit, generellt förlänga den i övergångsbestämmelserna till epidemilagen medgivna anståndstiden. Tiden för denna förlängning syntes emellertid i överensstämmelse med det yrkande, som framställts av Norrbottens läns landsting, böra sättas till fem år.

Såsom motivering till sitt i motionen II: 406 framställda yrkande hava motionärerna anfört i huvudsak följande:

Motionen  
II: 406.

Mot ett uppskov å ytterligare 5 år beträffande tillämpningen av § 18 första och fjärde styckena i epidemilagen torde i och för sig intet vara att invända, utan syntes det i propositionen innefattade förslaget därom fullkomligt motiverat av den rådande ekonomiska situationen. Emellertid komme ett dylikt förlängande av övergångstiden i praktiken att bliva olägligt på grund av den tolkning, som givits åt övergångsbestämmelsernas innebörd. Medan nämnda bestämmelser enligt motionärernas mening innefattade ett uppskov endast med den nybyggnadsskyldighet, som lagen föreskrev, så att »i den mån ett landsting kunde sörja för epidemisjukvården utan nyanläggning» landstinget vore skyldigt att även under övergångstiden så göra, hade åter vid tillämpning av bestämmelserna åt desamma av myndigheterna givits den innebörd, att någon skyldighet för ett landsting att sörja för epidemisjukvården överhuvud icke inträdde under hela övergångstiden. Inför ett förlängt provisorium framstode därför än starkare ett behov av närmare föreskrifter rörande ordningen för epidemivårdens övertagande av landstingen.

Även om i regel inga större slitningar uppstått mellan de kommuner, som hade egna epidemisjukhus, och vederbörande landsting, torde ändock det läge, i vilket en del kommuner kommit, påfordra uppmärksamhet. I praktiken hade den i lagen inrymda möjligheten för städer, som deltaga i

landsting, att bilda egna epidemidistrikt förbehållits endast de städer, som nått den folkmängd, att de närmade sig villkoren för utträde ur landsting. Alla övriga till landsting hörande städer och landskommuner hade tvingats ingå i landstingets epidemidistrikt. Situationen hade sålunda regelmässigt blivit den, att städer och andra primärkommuner, som vid lagens tillkomst haft egna epidemisjukhus, stått inför tvenne eventualiteter, antingen uppgörelse med landstinget om sjukhusets övertagande eller också fortsatt ansvar för epidemisjukvården inom sitt eget område under övergångstiden. Det vore klart, att dessa kommuners ställning som förhandlande part i detta läge icke kunnat vara särdeles stark. Emellertid hade situationen blivit än betänkligare i de fall, där landstinget utan att övertaga hela ansvaret börjat ordna med epidemisjukvården i länet och anslagit medel för detta ändamål. Kommunerna i fråga hade då ansetts dels skyldiga ansvara för sjukvården inom sitt eget område och dels deltaga i landstingets kostnader. Att dessa primärkommuner bidroge till nyanskaffningar av sjukhus för länet kunde väl anses skäligt, men knappast att de skulle bidra även till driften av länsanstalterna. Önskvärt hade helt visst varit, om vid epidemilagens genomförande bestämda regler faststälts för uppgörelser mellan landstingen och primärkommunerna. Ätminstone i den mån en primärkommuns epidemisjukhus efter sakkunnigt bedömande befunnits användbart för landstingets behov och hinder icke mött för dess inordnande i en för hela länet ändamålsenlig epidemisjukhusorganisation, borde det varit landstingets skyldighet att omedelbart övertaga detsamma. Om ansvaret för sjukhusvården på detta område ansåges böra överflyttas från primärkommunerna på större enheter, syntes billigheten fordra, att kommunernas sjukhus icke ställdes vid sidan av den nya organisationen och kommunerna därigenom bleve utan ersättning för de kostnader deras sjukhus medfört. Städer och en del andra större samhällen hade i största utsträckning gjort betydande uppoffringar för epidemivården och syntes det därför skäligt, att hänsyn i görligaste mån toges härtill. I det skick frågan nu läge, då den blivande sjukvårdsorganisationen för epidemiska sjukdomar redan i stor utsträckning varit föremål för beslut, torde det vara för sent att lagstifta på detta område. Däremot torde det i samband med en eventuell förlängning av provisorietiden få anses billigt och rättvist att söka avhjälpa de svårigheter, som uppstått för primärkommuner, där övererenskommelse ej kunnat träffas om övertagande av epidemisjukvården. Enklast torde detta låta sig göra på den väg, på vilken flera län slagit in, nämligen att landstinget bekostade driften vid befintliga anstalter inom länet.

Redogörelse  
för vad vid  
epidemilagens  
tillkomstföre-  
kommit i det  
i motionen  
berörda  
hänseendet.

Till närmare belysning av det i motionen väckta spörsmålet anser sig utskottet böra lämna följande redogörelse för vad vid epidemilagens tillkomst i hithörande hänseende förekommit.

Förenämnda kommitté för revision av hälsovärdsstadgan m. m. hade i sitt den 1 april 1915 avgivna betänkande föreslagit, att alla städer, även de som deltog i landsting, skulle handhava sin epidemivård för sig. Kommitténs uppfattning i denna del var väsentligen grundad därpå, att städerna i regel redan hade sin epidemivård jämförelsevis väl ordnad. Beträffande å landsbygden redan befintliga, lantkommuner tillhöriga epidemisjukhus förutsatte kommittén, att dessa, om de kunde i avseende på beskaffenhet och belägenhet godkännas såsom sjukvårdsanstalter, skulle förvärfvas eller förhyras av vederbörande landsting. I kommitténs förslag fanns upptagen en övergångstid i förut angivna hänseenden å 5 år utan någon särskild motivering till stadgandet.

I propositionen till 1919 års lagtima riksdag med förslag till epidemilag gjorde föredragande departementschefen gällande, att den koncentration utav epidemisjukvården, som alla syntes vara ense om att anse önskvärd, icke torde kunna åvägabringas på annat sätt än genom att ifrågavarande sjukvård såväl i städer som på landsbygd överflyttades till vederbörande landsting. Härvid syntes emellertid möjlighet böra beredas för landstingsområdet tillhörande städer att i särskilda fall erhålla medgivande att själva handhava sin sjukvård. Förutsättningen för ett sådant medgivande syntes böra vara, dels att vederbörande stad ordnade sin epidemisjukvård på ett fullt tillfredsställande sätt, dels ock att det icke för ett rationellt anordnande av epidemisjukvården inom landstingsområdet i övrigt kunde anses erforderligt, att jämväl den ifrågavarande staden inginge i landstingets sjukvårdsorganisation. Beträffande de redan befintliga epidemisjukhus, vilka tillhörde lantkommuner eller städer, som deltog i landsting, förutsatte departementschefen, att landstingen skulle, i den mån så prövades lämpligt, övertaga dem från vederbörande kommuner. Någon svårighet för åvägabringande av uppgörelse mellan landsting och primärkommuner därvidlag torde icke behöva befaras. Skulle i undantagsfall en kommun för överlåtelse av sitt epidemisjukhus uppställa villkor, som icke kunde av landstinget godkännas, stode det ju landstinget fritt att själv anlägga epidemisjukhus å lämplig ort. Kommitténs förslag om en övergångstid beträffande landsbygden av 5 år för anordnande av de i lagförslaget föreskrivna epidemisjukhusen och anskaffande av utrustning för de tillfälliga sjukvårdslokalerna godtoges av departementschefen.

Uti en av herr Zander inom andra kammaren väckt motion påyrkades, att föreskriften att varje landstingsområde skulle utgöra ett epidemidistrikt icke måtte träda i tillämpning förr än 10 år förflutit från det lagen trätt i kraft, i de fall att landstingets städer eller dess landsbygd haft från landstinget självständig epidemisjukvård och dessa parter icke kunde enas om landstingets övertagande av epidemisjukvården med därtill hörande sjukvårdsinrättningar. Till stöd för detta sitt yrkande anförde motionären, efter erinran att många städer byggt åt sig dyrbara epidemisjukhus, följande:

Kommittén för  
revision av  
hälsovärds-  
stadgan m. m.

Propositionen  
till 1919 års  
lagtima riks-  
dag.

Motion av herr  
Zander.

I lagförslaget funnes ingenting, som angåve grunderna för landstingens övertagande av städernas sjukhus, utan vore detta lämnat till fri överenskommelse. I de flesta fall torde sådan överenskommelse också kunna träffas på för båda parterna acceptabla grunder. Men under antagande att en stad ville begagna sitt övertag mot landstinget, stode, med de föreslagna bestämmelserna, landstinget nästan maktlöst. Det vore nämligen ingenting bestämt, huru det skulle förfaras, i fall parterna ej kunde åsämjas. Det kunde visserligen tänkas, att Kungl. Maj:ts rätt att för särskilda fall medgiva, att stad, som deltog i landsting, finge utgöra eget epidemidistrikt, här kunde komma emellan och förebygga en eljest svårlöst konflikt. Det syntes emellertid motionären icke vara rådligt att i detta avseende helt bygga på denna Kungl. Maj:ts prerogativrätt.

Andra lagutskottet 1919.

I sitt i ärendet avgivna utlåtande anförde andra lagutskottet rörande förevarande spörsmål följande: Utskottet funne det kunna befaras, att vissa svårigheter skulle komma att yppas vid de uppgörelser, som av motionären avsåges. Att härvid — såsom motionären förutsatte — städer med ordnade epidemisjukhus skulle äga »övertag», syntes vara tvivelaktigt, då väl städerna i regel torde komma att ingå i landstingets gemensamma epidemidistrikt och bliva bidragspliktiga för erforderlig nybyggnad. Dessa svårigheter torde dock icke undgås genom anlitan av den av motionären föreslagna utvägen att viss tid uppskjuta tillämpandet av bestämmelserna om epidemidistriktens omfattning. Utskottet hade icke heller ansett lämpligt att i frågans dåvarande skede ifrågasätta införande i lagen av bestämmelse om rättsmedel av något slag för sådana fall. Utskottet förutsatte ock, att landstingens övertagande av primärkommunernas epidemisjukhus skulle fortgå utan slitningar, men utskottet uttalade tillika den förvissningen, att Kungl. Maj:ts uppmärksamhet komme att vara riktad på frågan, huruvida vid tillämpning av ifrågavarande bestämmelser behov skulle visa sig av särskilda föreskrifter angående ordnandet av frågor om sjukhusens övertagande. Den av Kungl. Maj:t föreslagna övergångstiden av 5 år vore enligt utskottets mening allt för kort för ordnande av hela epidemisjukvårdsväsendet med inlösande och nyuppförande av sjukhus m. m., varför utskottet föresloge övergångstidens utsträckande till 8 år.

Utskottets utlåtande blev av riksdagens båda kamrar godkänt.

Utskottets yttrande.

Vad angår den i propositionen föreslagna utsträckningen intill den 1 januari 1933 av den i övergångsbestämmelserna till epidemilagen medgivna anståndstiden för epidemivårdens fullständiga ordnande finner utskottet på de av föredragande departementschefen anförda grunder en dylik utsträckning av ifrågavarande anståndstid vara påkallad av det nuvarande ekonomiska läget, varför utskottet förordar bifall till förslaget härom.

Beträffande därefter det i motionen framställda förslaget, att, intill dess epidemilagen i sin helhet trätt i kraft, landsting, som icke dessförinnan beslutat övertaga hela ansvaret för länets epidemivård, skulle vara skyldigt att helt bestrida driftkostnaderna för de kommunala epidemisjukhus och



sjukstugor, som före 1920 års ingång inom länet tillkommit, vare sig dessa komme att ingå i den blivande sjukhusorganisationen eller ej, så vill utskottet härutinnan till en början lämna följande av utskottet inhämtade upplysningar.

Medgivande att utgöra eget epidemidistrikt har hittills av Kungl. Maj:t lämnats endast åt tvenne i landsting deltagande städer (Eskilstuna och Örebro), vilka städer såmedelst befriats från bidrag till den av respektive landsting anordnade allmänna epidemisjukvården inom landstingsområdet. Under de första åren efter epidemilagens tillkomst inkomna framställningar i dylikt syfte från ytterligare nio städer hava av Kungl. Maj:t lämnats utan bifall.

Till komplettering av den uti en bilaga till motionen lämnade översikten över de av respektive landsting till och med 1922 vidtagna eller beslutade åtgärder för epidemisjukvårdens ordnande må meddelas, att på grundval av uppgifter från de särskilda epidemidistrikten beräknats för budgetåret 1924—25 av vederbörande landsting komma att innehavas av medicinalstyrelsen godkända (endels av landstingen förhyrda) epidemisjukhus med ett antal sängplatser för Stockholms län av 359, Uppsala län av 184, Södermanlands län av 247, Östergötlands län av 356, Jönköpings län av 311, Kalmar län, norra delen, av 38, Blekinge län av 109, Hallands län av 203, Göteborgs och Bohus län av 228, Älvsborgs län av 457, Skaraborgs län av 67, Örebro län av 30, Västmanlands län av 331, Kopparbergs län av 241, Gävleborgs län av 259, Jämtlands län av 58 och Norrbottens län av 82. I detta samband må ock anmärkas, att medelkostnaden för underhållsdag å epidemisjukhusen inom landet för år 1922 beräknats hava uppgått till 7 kronor 83 öre, vadan det för driften av dylika sjukhus utgående statsbidraget för nämnda år täckt inemot en fjärdedel av den beräknade totala medelkostnaden för underhållsdag.

Av tillgängliga uppgifter rörande av landstingen under fjolåret fattade beslut i frågor rörande epidemisjukvård framgår vidare, att inom ett flertal ytterligare landsting då fattats förberedande eller definitiva beslut för övertagande av epidemisjukvården inom respektive landstingsområden.

Att utan landstingens föregående hörande nu föreskriva åläggande för vederbörande landsting att under de i motionen angivna förutsättningar bestrida driftkostnaden för vissa kommunala epidemisjukhus och sjukstugor synes utskottet uteslutet. Icke heller synes utskottet motionen giva tillräcklig anledning att från riksdagens sida påkalla en undersökning, i vad mån reglerande bestämmelser i motionens syfte kunna anses erforderliga. Om ock, synnerligast under de första åren efter epidemilagens tillkomst, här och var slitningar gjort sig gällande vid ordnandet av frågor om landstingens övertagande av primärkommuners epidemisjukhus, torde dock, i den mån lämpliga förutsättningar för sjukhusens övertagande förefunnits, på överenskommelsens väg numera allmänt hava ernåtts uppgörelser därutinnan; och torde det kunna förväntas, att, där

så ännu ej skett, under enahanda förutsättningar rimliga uppgörelser utan större tidsutdräkt skola kunna komma till stånd. Det av den ovan lämnade redogörelsen bestyrkta förhållandet, att landstingen allmänt synas eftersträva att så fort lämpligen kan ske få epidemisjukvården inom länen ordnad enligt epidemilagens föreskrifter, giver stöd för en sådan uppfattning. Om ock billighetsskäl kunna anföras för den av flera landsting träffade anordningen att, intill dess de hunnit ordna epidemivården medelst egna sjukvårdsanstalter, bekosta driften vid inom länet befintliga, primärkommuner tillhöriga dylika anstalter, erbjuder det dock vanskligheter att i enlighet med motionärernas hemställda lagfästa en sådan skyldighet för landstingen, vilka ju stå utan inflytande å sättet för handhavandet av driften å anstalten i fråga.

Utskottet vill slutligen erinra, att det i landstingsförordningen förefintliga stadgandet om rätt för landsting att i förekommande fall besluta skattedifferentiering i territoriellt hänseende (§ 47, i nya förslaget till lag om landsting § 46) inrymmer möjlighet att fritaga primärkommun med eget epidemisjukhus från att under övergångstiden även bidra till kostnaderna för driften av därunder utav landstinget drivna dylika sjukhus.

På grund av vad sålunda anförts får utskottet hemställa,

A) att förevarande proposition måtte av riksdagen bifallas;

B) att motionen nr 406 i andra kammaren icke måtte till någon riksdagens åtgärd föranleda.

Stockholm den 5 maj 1924.

På andra lagutskottets vägnar:

**BROR PETRÉN.**

---

Vid ärendets behandling hava närvarit:

från första kammaren: herrar *Bror Petrén, von Sydow, Alfred Petrén, greve Spens, Tjällgren* och *Sigfrid Hansson*, fröken *Hesselgren* samt herr *Franzén*;

från andra kammaren: herrar *Magnusson* i Kalmar, *Karlsson* i Gasabäck, *Hage, Magnusson* i Skövde, *Nilsson* i Vibberbo, *Holmström* i Stockholm, *Svensson* i Skönsberg och *Sundling*.