

## Nr 17.

Ankom till riksdagens kansli den 2 mars 1928 kl. 1 e. m.

*Utlåtande i anledning av väckta motioner angående förlängt uppskov med ikraftträdandet av vissa bestämmelser i epidemilagen m. m.*

Andra lagutskottet har till behandling förehåft två inom riksdagen väckta, till lagutskott hänvisade motioner, nr 211 i första kammaren av herr *Per Gustafsson m. fl.* samt nr 282 i andra kammaren av herrar *Strindlund* och *Svensson* i Grönvik.

I motionerna, vilka äro lika lydande, har hemställts, att riksdagen måtte besluta följande ändring av övergångsbestämmelserna till epidemilagen av den 19 juni 1919.

»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 förrän från och med den 1 januari 1938.

Den skyldighet, som enligt 3 § 1 och 2 mom. åligger hälsovårdsnämnd, skall beträffande hälsovårdsnämnd på landet icke inträda, förrän från och med den 1 januari 1938 i annat fall, än då tillgång till plats finnes å sådan sjukvårdsinrättning, som i 3 § 1 mom. omförmäles.

Ledamöter och — — — — år 1919.»

samt att riksdagen måtte i skrivelse till Kungl. Maj:t anhålla om förnyad utredning angående beräkningen av erforderligt antal vårdplatser vid epidemisjukhus jämte plan för övertaliga vårdplatsers användning för andra ändamål ävensom undersökning om lämpligheten av mildring i fråga om de stränga bestämmelser i övrigt, som nu gälla rörande epidemivården.

Beträffande de skäl, motionärerna anfört till stöd för sin hemställan, får utskottet hänvisa till motionerna.

Över motionerna har utskottet i den ordning, § 46 riksdagsordningen föreskriver, begärt yttrande av medicinalstyrelsen. Det yttrande, som med anledning härav inkommit, finnes fogat såsom bilaga vid detta utlåtande; och hänvisar utskottet till dess innehåll.

*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. Förpliktelseerna i detta avseende reglerades närmare genom förordningen den 19 mars 1875 angående åtgärder mot införande och utbredning av smittsamma sjukdomar bland rikets invånare. Enligt denna förordning ålåg det i stad eller stadsliknande 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 föreskrees.

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 kommuner 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.

*De av motionerna berörda bestämmelserna i 1919 års epidemilag.*

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 motioner, innehåller epidemilagen i huvudsak följande bestämmelser:

För ordnande av allmänna sjukvården vid smittsamma sjukdomar skall varje landstingsområde utgöra ett epidemidistrikt samt stad, som icke del-

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

tager 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 viss i lagen avsedd sjukdom (pest, kolera, smittkoppor, fläckfeber, nervfeber, paratyfus, scharlakansfeber, difteri, akut barnförlamning, smittsam hjärnfeber eller rödsot), 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, då någon misstänkes vara behäftad med sådan sjukdom och läkare finner hans intagande på sjukvårdsinrättning vara av behovet påkallat.

Lagen trädde i kraft den 1 januari 1920. I särskild övergångsbestämmelse föreskrevs, att med avseende på epidemidistrikt, som innefattade landsbygd, de ovan återgivna bestämmelserna i 18 § första och fjärde styckena icke skulle 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 § ålåge hälsovårdsnämnd, ej heller skulle, såvitt anginge sådan nämnd på landet, inträda förrän åtta år förflutit från det lagen trätt i kraft i annat fall, än då tillgång till plats funnes å sådan sjukvårdsinrättning, som i 1 mom. av 3 § omförmäldes. Vid 1924 års riksdag beslöts förlängning av ovan återgivna övergångstider för tillämpningen av vissa bestämmelser i epidemilagen å ytterligare fem år eller således intill den 1 januari 1933.

I samband med behandling vid fjolårets riksdag av fråga om viss ändring av grunderna för erhållande av statsbidrag till uppförande, inrättande eller inlösen av epidemisjukhus upptogs jämväl spørsmålet om användning av epidemisjukhus i vissa fall till andra ändamål än de därmed egentligen avsedda.

*Fråga vid  
1927 års riksdag ang. tillfälligt användning av epidemisjukhus till*

*andra sjuk-  
vårdsändamål  
samt till ar-  
betshem m. m.*

I skrivelse till Kungl. Maj:t den 10 maj 1926 hade medicinalstyrelsen hemställt, att Kungl. Maj:t måtte bemyndiga styrelsen att efter framställning från vederbörande epidemi- och hälsovårdsnämnder medgiva ett utnyttjande av epidemisjukhusen för annan sjukvård än den för dem ursprungligen avsedda under följande villkor, nämligen

*att* framställning i sådant ärende innehåller noggranna uppgifter dels å vilka sjukhus eller avdelningar av sjukhus, som önskas upplättna för ändamålet, dels angående den närmare arten av den avsedda sjukvården (konvalescenter från lasarett, tuberkulösa, sinnessjuka etc.), dels ock angående de åtgärder som anses erforderliga för förhindrande av smittöverföring från epidemisjukhusens övriga avdelningar,

*att* vid framställningen fogas förbindelse att, då så erfordras, skyndsamt låta utrymma de ifrågavarande sjukhusområdena,

*att* medicinalstyrelsen efter prövning av sålunda gjord framställning, i den mån så anses kunna ske utan att epidemisjukvården därav blir lidande, lämnar medgivande för viss tid med rätt för styrelsen att före utgången av den bestämda tiden återkalla sålunda lämnat medgivande, då skäl härför föreligga, samt

*att* medicinalstyrelsen tillser, att statsbidrag för driften av epidemisjukhus icke utgår för sjukplatser, som upplåtits för här ifrågavarande sjukvård.

Rörande detta spörsmål anförde chefen för socialdepartementet i statsverkspropositionen till fjolårets riksdag (femte huvudtiteln, punkt 62, sid. 250) följande:

Av medicinalstyrelsens utredning i ämnet framgår, att beläggningen å epidemisjukhusen under senare år tidvis varit ganska ringa. Anledningen härtill är givetvis i främsta rummet att söka i den kraftiga minskning i de epidemiska sjukdomarnas — fränsett skarlakansfeberns — frekvens, som inträtt under de sista åren. En bidragande orsak till att särskilt å vissa sjukhus beläggningen varit obetydlig utgör emellertid även sjuktransportväsendets utveckling under senare tid, en omständighet som möjliggjort större koncentration av epidemisjukvården inom de särskilda epidemidistrikten. Denna koncentration har medfört, att en del mindre epidemisjukhus kunnat hållas helt stängda, och har därigenom lett till besparing.

Under nu angivna förhållanden synes det mig vara ett beaktansvärt uppslag att söka för andra sjukvårdsändamål utnyttja epidemisjukhusplatser å de orter där och under de tider då sådana platser ej krävas för vård av epidemiska fall. Dylika upplätelser måste nämligen anses vara ägnade att medföra ett bättre tillvaratagande av de förefintliga, med avsevärda ekonomiska upptrifningar från det allmännas sida anordnade epidemisjukhusplatserna, och de kunna även bidra att i någon mån minska behovet av platser å andra sjukvårdsanstalter. Klart är visserligen, att ett sådant utnyttjande kan ske endast i viss begränsad omfattning. Med hänsyn till nödvändigheten att vid förefallande behov tillräckligt hastigt kunna åter taga erforderligt antal sjukhusplatser i bruk för deras egentliga ändamål kunna nämligen de tillfälliga upplätelserna endast komma att avse användning för sådana sjukdomsfall, där en förflyttning av patienterna utan tidsutdräkt är möjlig. Vidare måste det givetvis tillses, att fullt betryggande anordningar kunna vidtagas för

att förhindra icke blott överförande av epidemisk smitta till patienter å sådana sjukhusavdelningar, som tillfälligtvis upplåtits för annan sjukvård, utan även i förekommande fall smittöverföring från där inlagda patienter — t. ex. tuberkulösa — till epidemiskt sjuka. I de fall, där nu angivna och övriga erforderliga förutsättningar prövas vara för handen, synas mig emellertid ifrågakvarande tillfälliga upplåtelser av epidemisjukhusplatser böra kunna komma till stånd.

På sätt medicinalstyrelsen framhållit, bör givetvis statsbidrag, som beviljats för driften av epidemisjukhus, icke utgå för sådana platser under den tid de äro belagda för andra sjukvårdsfall än i epidemilagen avsedda.

För den händelse riksdagen ej framställer erinran härutinnan, har jag på grund av vad jag nu anfört för avsikt att tillstyrka, att Kungl. Maj:t beträffande tillfällig användning av epidemisjukhus för andra ändamål lämnar medicinalstyrelsen medgivande av i huvudsak den innebörd som avses i styrelsens förut återgivna skrivelse den 10 maj 1926.

Vidare hade fråga om upplåtande av epidemisjukhus till arbetshem uppkommit med anledning av en framställning från Älvsborgs läns landstings förvaltningsutskott om anordnande i det landstinget tillhöriga, dåmera stängda epidemisjukhuset i Herrljunga av sådant arbetshem för kvinnor, som avsåges i fattigvårdslagen.

Vad denna fråga anginge anförde departementschefen i ovannämnda statsverksproposition (femte huvudtiteln, punkt 62, sid. 253), att det syntes honom önskvärt, att, där så utan olägenhet kunde ske, epidemisjukhus finge tagas i anspråk till ett annat allmännyttigt ändamål, exempelvis arbetshem. Departementschefen hade för sin del ansett vara riktigt, att landstinget i ett sådant fall icke skulle behöva helt eller delvis återbära statsbidraget. Att de kostnader, landstinget nedlagt på epidemisjukhuset, numera blivit överflödiga för sitt ursprungliga ändamål, berodde på ändrade förhållanden, till vilka vid husets uppförande hänsyn icke kunde tagas. Sant vore visserligen, att landstinget enligt gällande regler beträffande statsbidrag för anordnande av arbetshem skulle vid byggnadens omändring till sådant hem äga i statsbidrag uppbära endast hälften av kostnaderna för nödiga om- eller tillbyggnadsarbeten, vilka kostnader avsevärt understege det uppburna statsbidraget. Men å andra sidan skulle, om landstinget nödgades uppföra ny byggnad för arbetshemmet och låte epidemisjukhusbyggnaden fortfarande stå oanvänd, statsbidrag till nybyggnaden utgå med hälften av byggnadskostnaderna intill ett belopp av 2,500 kronor för vårdplats. Departementschefen hade alltså funnit det ur statsverkets synpunkt fördelaktigt, att byggnaden ifråga även utan återbärande av statsbidraget finge komma till användning för det avsedda nya ändamålet. I överensstämmelse härmed hade det synts departementschefen även i vissa andra fall böra i viss utsträckning kunna ifrågakomma, att epidemisjukhus, som funnes för framtiden obehöfliga för epidemivården, komme till användning för andra ändamål, utan att uppburet statsbidrag på den grund behövde återbäras. Dyligt medgivande syntes böra lämnas, när fråga vore om användning till sådan anstalt, för vars anordnande statsbidrag eljest skulle utgå, såsom arbetshem, alkoholistanstalt,

tuberkulosjukvårdsanstalt och eventuellt anstalt för annat ändamål, för vars främjande statsmakterna framdeles kunde komma att bevilja statsbidrag. Därest den av departementschefen nu uttalade uppfattningen av riksdagen lämnades utan erinran, hade det synts departementschefen lämpligt, att, *där så prövades skäligt*, användning gjordes av den enligt gällande författning till buds stående möjligheten för Kungl. Maj:t att dispensera från återbärande av statsbidrag, då epidemisjukhus toges i bruk för annat ändamål än det ursprungligen avsedda. Sådan dispens syntes i enlighet med vad som anförts böra ifrågakomma, då epidemisjukhus, som funnes ej vidare vara behöfligt för sitt ändamål, användes för anstalt, för vars uppförande eller inrättande statsbidrag eljest skulle utgå. Givetvis borde sådant medgivande lämnas endast efter noggrann prövning såväl av frågan om sjukhusplatsernas behöflighet för epidemivården som av behovet av anstaltsplatser för det ifrågasatta nya ändamålet. Naturligtvis borde därvid också tillses, att möjligheten till omändring av epidemisjukhus för annat ändamål utan återbärande av statsbidrag ej finge utnyttjas i syfte att kringgå gällande bestämmelser beträffande statsbidrag för olika förekommande anstaltsändamål.

I sitt utlåtande nr 5 angående regleringen av utgifterna under riksstatens femte huvudtitel anförde statsutskottet i denna fråga följande:

Utskottet vill för sin del hava uttalat, att, även om vissa betänkligheter kunna riktas mot en upplåtelse av sjukhusen i fråga för de ändamål, departementschefen angivit, utskottet likväl icke kunnat undgå att finna förslagen såväl ur ekonomisk som praktisk synpunkt så beaktansvärda, att utskottet ansett sig icke böra framställa någon erinran mot desamma. Utskottet förbiser ej härvid, att genom dylik upplåtelse svårigheter i vissa fall kunna uppstå att vid inträffande epidemier kunna med önskvärd skyndsamhet åter taga sjukhusen i anspråk för sitt egentliga ändamål. På sätt departementschefen framhållit, måste givetvis noga övervakas, att fullt betryggande anordningar vidtagas för att förhindra icke blott överförande av epidemisk smitta till patienter å sådana sjukhusavdelningar, som tillfälligtvis upplåtits för annan sjukvård eller dylikt ändamål, utan även i förekommande fall smittöverföring från där inlagda patienter till epidemiskt sjuka. Enligt utskottets mening torde en användning av sjukhusen, på sätt nu ifrågasatts, synnerligen väl lämpa sig ifråga om konvalescenter. — Givetvis bör noga tillses, att statsbidrag, som beviljas för driften av epidemisjukhus, icke utgår för sådana platser under den tid, de äro belagda för andra sjukvårdsfall än i epidemilagen avsedda, liksom ock att möjligheten till omändring av epidemisjukhus för annat ändamål utan återbärande av statsbidrag ej må utnyttjas i syfte att kringgå gällande bestämmelser beträffande statsbidrag för olika förekommande anstaltsändamål.

Utskottets uttalande godkändes av riksdagen.

*Utskottet.*

Motionärerna hava åberopat en i Social-Medicinsk Tidskrift för november 1927 intagen uppsats, vari — under hänvisning till att man i Norge i en del städer ansett sig kunna häva isoleringstvånget vid scharlakansfeber — framställts vissa anmärkningar mot gällande bestämmelser om epidemisjukvården i Sverige. I anslutning härtill hava motionärerna hävdadt den upp-

fattningen, att den år 1919 på detta område genomförda organisationen bör upptagas till förnyat övervägande och att utredning härvid bör verkställas angående behovet av vårdplatser å epidemisjukhus samt att i avbidan på denna utredning den i övergångsbestämmelserna till epidemilagen medgivna anståndstiden med epidemisjukvårdens fullständiga ordnande bör utsträckas till den 1 januari 1938.

Det kan icke förnekas, att antalet förefintliga platser å epidemisjukhusen i vårt land beräknats för en beläggning, som vida överstiger den, som nu förekommer. Såsom medicinalstyrelsen framhållit, torde det emellertid vara vanskligt att av den nuvarande osedvanligt ringa sjukligheten i de sjukdomar, som tarva vård å epidemisjukhus, draga någon slutsats beträffande sjukhusens beläggning under de kommande åren. Medicinalstyrelsen hyser den uppfattningen, att en ökning tvärtom är att befara. Det torde ej heller enligt utskottets mening för närvarande vara möjligt att med säkerhet bedöma, i vad mån den nedgång, som under de senaste åren ägt rum i fråga om epidemiska sjukdomsfall, är av tillfällig natur, och bärande skäl synas därför icke nu kunna anföras för att vidtaga en allmän revision av gällande lagstiftning. De erfarenheter, som på hithörande område gjorts i vårt grannland Norge i fråga om scharlakansfeberns karaktär och värdet av isolering vid denna sjukdom, åligger det givetvis medicinalstyrelsen, som utövar högsta uppsikten över den allmänna hälso- och sjukvården, att med uppmärksamhet följa.

Såsom av den ovan lämnade redogörelsen framgår, lämnades vid fjolårets riksdag sådant medgivande, att epidemisjukhus eller delar av dem kunna för viss tid och under vissa villkor användas för vård av konvalescenter från lasarett, tuberkulösa, sinnessjuka m. fl. ävensom för andra allmännyttiga ändamål, såsom t. ex. arbetshem. Erinras må vidare, att från sakkunnigt håll uttalats, att å epidemisjukhusen lämligen kan beredas vård åt de med strypsjuka, lunginflammation och öroninflammation komplicerade mässlingsfallen samt åt de med lunginflammation komplicerade kikhostfallen.

Vad angår motionärernas förslag om ytterligare uppskov med ikraftträdandet av vissa bestämmelser i epidemilagen vill utskottet meddela, att enligt uppgift, som kommit utskottet tillhanda, flertalet epidemidistrikt i riket numera fullständigt ordnat epidemivården i enlighet med bestämmelserna i 1919 års lag, under det att allenast ett distrikt, nämligen Kronobergs läns landstingsområde, ännu icke vidtagit någon åtgärd härför. Av bemälda uppgift framgår också, att inom ett icke ringa antal län driften temporärt nedlagts vid ett flertal mindre sjukhus, att en del sjukhus lagts i reserv och att försäljning beslutats ifråga om ett mindre antal dylika. I detta sammanhang torde böra framhållas, att den av epidemistadgekommittén på sin tid gjorda beräkningen angående erforderligt antal vårdplatser å epidemisjukhus icke är bindande vid bedömandet av vårdnadsbehovet, ävensom att de på senare åren förbättrade transportmöjligheterna givetvis underlätta ordnandet av föreliggande spörsmål. Såsom medicinalstyrelsen erinrat hava

de distrikt, som ännu icke fullständigt ordnat sin epidemisjukvård, fördelen att kunna hämta erfarenhet från de distrikt, som löst förevarande sjukvårdsfråga. Utskottet har med hänsyn till här anförda förhållanden icke blivit övertygat om behovet av den föreslagna lagändringen i syfte att bereda det uppskov, som motionärerna ifrågasatt.

Under hänvisning till vad ovan anförts får utskottet hemställa,

att förevarande motioner icke måtte till någon riksdagens åtgärd föranleda.

Stockholm den 2 mars 1928.

På andra lagutskottets vägnar:

K. G. WESTMAN.

---

Vid ärendets behandling hava närvarit:

från första kammaren: herrar *Westman*, greve *Spens*, *Frändén*, *Sundberg*<sup>\*</sup>, *Berglund* och *Petrén*;

från andra kammaren: herrar *Magnusson* i Kalmar<sup>\*</sup>, *Öberg*<sup>\*</sup>, *Hage*, *Ödström*, *Johanson* i Hallagården, *Holmström* i Stockholm<sup>\*</sup>, *Ros*<sup>\*</sup> och *Johansson* i Sollefteå.

<sup>\*</sup> Ej närvarande vid utlåtandets justering.

---

## Reservation

av herr *Johanson* i Hallagården, som ansett att utskottet med anledning av motionerna nr 211 i första kammaren av herr *Per Gustavsson* m. fl. samt nr 282 i andra kammaren av herrar *Strindlund* och *Svensson* i Grönvik bort hemställa, att riksdagen i skrivelse till Kungl. Maj:t måtte anhålla om undersökning angående mildring i fråga om de stränga bestämmelser, som tillämpats rörande epidemivården, samt vidtaga de åtgärder, som en sådan undersökning kan föranleda.



**Bilaga.**

*Kungl. Medicinalstyrelsen.*

Till Riksdagens andra lagutskott.

Enligt ämbetskrivelse från socialdepartementet den 3 innevarande februari har Kungl. Maj:t anbefallt medicinalstyrelsen att senast den 20 denna månad till Eder överlämna yttrande över två inom riksdagen väckta likalydande motioner, nr 211 i första kammaren och nr 282 i andra kammaren, angående förlängt uppskov med ikraftträdandet av vissa bestämmelser i epidemilagen m. m.

Till åtlydnad härav får medicinalstyrelsen anföra följande.

Epidemisjukhusens uppgift är *dels* att genom isolering av personer, som angripits av smittsam sjukdom, söka förhindra sjukdomens vidare spridning, *dels ock* att bereda de sjuka en god vård.

För att hindra utbredning av smittsamma sjukdomar äro epidemisjukhusen icke ensamt tillräckliga, men de äro ett utomordentligt gott hjälpmedel. Dessutom kräves det likväl av epidemiläkaren att vid inträffade sjukdomsfall nedlägga ett energiskt arbete på utrönandet av smittvägarna i varje särskilt fall. Då så sker, blir resultatet i regel gott, om goda isole-ringsmöjligheter finnas.

Det är emellertid icke lätt att med bestämdhet angiva, i vad mån epidemisjukhusen kunna fylla sin uppgift att genom isolering hindra de smittsamma sjukdomarnas spridning. Det förhåller sig nämligen så, att isoleringens betydelse är mycket olika vid de olika sjukdomarna, beroende på dessas olika spridningssätt.

Vid difteri, vars sjukdomsalstrande bakterie vi känna och lätt kunna påvisa, spelar isoleringen av de sjuka och av dem, som utan att ännu hava insjuknat, likväl förvärvat smittan, en mycket stor roll. Var och en, som arbetat på detta område, har erfarenhet av icke blott huru väl man mången gång kan lyckas att på ett tidigt stadium stäcka en hotande epidemi, utan även huru man en annan gång misslyckas på grund av att man icke kunnat snabbt nog utforska smittans ursprung och redan skedda utbredning. Svårigheterna äro störst i större städer och under tider, då sjukdomen vunnit mycket stor utbredning, innan epidemiläkaren blivit i tillfälle ingripa.

Vad som sålunda sagts om difteri gäller i stort sett även den epidemiska hjärnhinneinflammationen, låt vara att påvisandet av smittämnet därvid är något omständligare än vid difteri.

Vid nervfeber och paratyfus, vilka sjukdomar ofta framkallas av infekterat vatten, mjölk eller andra livsmedel, har de sjukas isolering å epidemisjukhusen stor betydelse för förhindrandet av sekundära fall, vilka eljest vid ett epidemiskt utbrott av dessa sjukdomar lätt medföra förlängning och ytterligare utbredning av epidemien, något som är väl känt för dem, som haft att sköta dylika epidemier på en tid, då epidemisjukhus icke funnos tillgängliga.

Vid scharlakansfeber kan isolering icke sägas hava lika god effekt som vid de ovannämnda sjukdomarna, emedan man ännu icke, åtminstone med

säkerhet, kan påvisa smittämnet. Att isoleringen av de sjuka likväl är ett gott hjälpmedel vid sjukdomens bekämpande, är ovedersägligt. Alldeles särskilt är detta förhållandet, när de *första* sjukdomsfallen uppträda på en ort, under förutsättning, att samtidigt all möda nedlägges på en utredning om smittvägarna. Det är ju vidare uppenbart, att de å sjukhus isolerade fallen icke bidraga till smittans spridning, som händelsen däremot skulle bliva, om de sjuka vårdades i sina hem. De sjukas kvarblivande i hemmen skulle dessutom medföra långvariga inskränkningar i mjölkhanteringen, där sådan förekomme, samt långvarig avstängning från skolorna av skolpliktiga barn, andra olägenheter att förtiga.

För förhindrande av sjukdomens vidare spridning vid barnförlamning har isolering av de sjuka icke heller fullt samma betydelse som vid difteri och nervfeber. Det är nämligen betecknande för barnförlamningen, att antalet sjukdomsfall är påfallande ringa i jämförelse med antalet smittade personer, av vilka de flesta antingen icke alls insjukna eller ock förete endast lättare och mera obestämbara symptom, liknande dem som uppträda vid influensa. Isoleringen av de sjuka medför dock, att dessa icke kunna giva anledning till nya sjukdomsfall eller nya bacillbärare.

Beträffande de sjukdomar, vilka icke äro inhemska i vårt land, såsom pest, kolera, fläckfeber och smittkoppor, kan isoleringen av de sjuka på våra epidemisjukhus anses som oefftergivlig.

Att i hemmen isolera personer, som insjuknat i någon av ovan nyssnämnda sjukdomar, är endast i ett mycket ringa antal fall möjligt att genomföra. Var och en som, innan tillgång på epidemisjukhus fanns i riket, prövat på att genomföra sådan isolering i hemmen, vet, att den i stora flertalet fall bleve illusorisk, om den skulle utföras i stort.

Epidemisjukhusens andra, egentliga uppgift: att lämna de sjuka vård, är av allra största betydelse. För att kunna fylla denna uppgift måste sjukhusen emellertid vara ändamålsenligt uppförda och i övrigt välordnade.

Vid nervfeber, rödsot, barnförlamning, epidemisk hjärnfeber och sömnsjuka är behovet av god sjukhusvård icke omstridd. De hem, där dessa sjukdomar skulle kunna rätt vårdas, äro ett fåtal, jämfört med den stora mängden hem, där dylik vård icke kan lämnas.

Mången anser måhända, att de lättare fallen av scharlakansfeber och difteri mycket väl skulle kunna i stor utsträckning tillfredsställande vårdas i hemmen, men sjukhusvården är dock att föredraga, ty ofta inträffa vid dessa sjukdomar oförmodat komplikationer, som kräva snabb läkarbehandling. Om den nuvarande lindriga form av scharlakansfeber — såsom mycket möjligt är — giver plats för en elakartad scharlakansfeber, kommer helt visst vården å epidemisjukhusen av denna sjukdom att bättre uppskattas. De komplikationer, som åtfölja scharlakansfeber — såsom körtelsvullnader, öronlidanden, njurlidande och ledgångsrheumatism — kunna i regel icke med fördel behandlas i hemmen. Läkning är på ett väl ordnat epidemisjukhus långt säkrare.

Att difterien kräver sjukhusvård, därom borde intet tvivel råda, även om sjukdomsfall icke åtföljes av den ej så ovanliga komplikationen strypsjuka, som fordrar snabbt ingripande. En betryggande serumbehandling kan icke anordnas i hemmen. Ympning mot difteri har icke nått den betydelse, att den ännu kan inverka på behovet av sjukhusvård åt difterisjuka.

Medicinalstyrelsen vill i detta sammanhang erinra om, att överläkaren vid Malmö epidemisjukhus Ebbe Petré i sin bok »Våra vanligaste epidemiska sjukdomar» framhåller (sid. 41) såsom viktiga önskemål, att gratisvård å

epidemisjukhusen borde beredas åt de med stryppsjuka, lunginflammation och öronlidanden komplicerade mässlingsfallen ävensom (sid. 92) åt de med lunginflammation komplicerade kikhostfallen samt åt okomplicerade fall av samma sjukdom, där varden i hemmet är omöjlig eller olämplig. Medicinalstyrelsen anser dessa önskemål synnerligen beaktansvärda, men har likväl icke ansett sig böra vidtaga någon åtgärd i anledning av förslaget, enär 25 § i epidemilagen lämnar länsstyrelserna bemyndigande att, da mässling- eller kikhostepidemi vunnit större utbredning på en ort, förordna att epidemilagen i de delar, som prövas nödigt, skall vinna tillämpning beträffande de båda nämnda — eller andra — sjukdomar.

I de föreliggande motionerna beröres frågan om smittriskan a epidemisjukhus, vilket föranleder medicinalstyrelsen att framhålla, att denna risk är mindre ju mera välordnade epidemisjukhusen äro. I övrigt vill medicinalstyrelsen i denna fråga hänvisa till den utförliga och sakrika utredning, som återfinnes å sid. 146—160 i Petréns ovannämnda bok.

Motionärerna erinra vidare om, att i stället för utökning av förut befintliga små enkla epidemisjukstugor här och var i bygderna, dessa nedlagts och stora anstalter inrättats, vilket föranlett avsevärda kostnader. I anledning härav vill medicinalstyrelsen anföra följande. På grund av den särskilt å rikets landsbygd svårt försummade epidemisjukvården beslöto ett antal landsting, ännu innan någon epidemilag på allvar ifrågasatts, att själva ordna denna sjukvård. Dessa landsting voro Västmanlands, Blekinge, Upplands, Södermanlands, Östergötlands, Älvsborgs och Gävleborgs läns. I Malmöhus län upptogs frågan i stor utsträckning av landskommunerna själva. Av nu nämnda landsting eller med deras medverkan byggdes ett rätt stort antal epidemisjukhus av mera ordinär storlek. Under de senare åren har tendensen alltmera varit att bygga ett mindre antal större och mera välordnade epidemisjukhus med — där så kunnat lämpligen ske — gemensam ekonomi med andra sjukvårdsinrättningar. Anledningen härtill har i första rummet varit den, att samfärdseln i och med automobilens införande och landsvägarnas förbättring i hög grad underlättats, så att transporten av de sjuka till sjukhusen kunnat ordnas på ett helt annat sätt än förut. En annan orsak har varit att genom en sådan anordning antalet nödvändiga sängplatser kunnat nedbringas, ökade isoleringsmöjligheter erhöles och bättre sjukvård kunnat beredas, vartill kommer, att de årliga driftkostnaderna kunnat något minskas. Det lider enligt medicinalstyrelsens uppfattning intet tvivel angående lämpligheten av denna omläggning.

Motionärerna framhålla, att beläggningen av epidemisjukhusen varit ringa och lämna exempel härpå. Medicinalstyrelsen kan nämna, att å flera sjukhus beläggningen även de sista åren varit relativt stor och att å en del epidemisjukhus tidvis till och med förekommit avsevärd överbeläggning. Det är emellertid alldeles riktigt, att beläggningen å epidemisjukhusen nu under flera år i stort sett varit påfallande ringa. Anledningen härtill är mycket lätt att påvisa och en blick på den sjukdomsstatistik, som i här vidfogade bilaga meddelas, lämnar genast förklaringen. Det framgår av densamma, att sjukligheten i de sjukdomar, som i den största utsträckning pläga belägga våra epidemisjukhus, under de senare åren, särskilt under åren 1924—1927 varit alldeles enastående ringa. Difterifrekvensen har varit påfallande obetydlig alltsedan 1922. Scharlakansfebern har nedgått kraftigt åren 1926 och 1927 och nervfebern har även visat låga siffror de senare åren. Om man jämför siffrorna för de nämnda sjukdomarna före och efter 1922, skall man finna, vilken högst betydande skillnad som föreligger. En

så ringa sjuklighet, som rätt under dessa senare år, har icke förekommit under den tid, för vilken vi hava pålitlig statistik att tillgå, nämligen för tiden från och med 1891. Även de övriga smittsamma sjukdomarna, som innefattas i epidemilagen men icke anförts i den här framlagda statistiken, hava blott förekommit mera sparsamt under de senaste åren. Förklaringen till epidemisjukhusens för närvarande ringa beläggning ligger alltså i den enastående och glädjande nog ringa sjukligheten. Det är emellertid tyvärr icke någon förhoppning om, att sjukdomsfrekvensen framgent skulle förbliva så låg, utan man måste vara beredd på ändring till det sämre. Styrelsen grundar denna sin uppfattning på kännedomen om de kurvor, som återge sjukdomsfallens antal under den gångna tiden. Karakteristiskt för dessa kurvor är, att de med aldrig svikande säkerhet visa regelbundet återkommande stigningar och däremellan sänkningar. Ibland äro dessa stigningar mera måttliga, ibland däremot mycket stora. Mellanrummen mellan kurvornas toppar kan även växla. För närvarande befinna vi oss i en mycket djup och därtill ovanligt bred dalsänka, men stigningen uteblir helt säkert icke heller denna gång. Man får en vink härom, om man tar del av siffrorna för difteri. År 1926 synes denna sjukdom hava nått botten med 3,489 sjukdomsfall; år 1927 märkes en stegring till 3,816 fall, vilket motsvarar 1925 års siffra. Det är därför enligt medicinalstyrelsens mening alldeles för tidigt att redan nu draga slutsatser beträffande epidemisjukhusens blivande beläggning.

På grund av den ringa belastningen av epidemisjukhusen samt önskvärdheten av att en del av dessa sjukhus undandrogenes epidemisjukvården för att användas för andra ändamål träffades år 1927 med riksdagens medgivande sådana anordningar, att epidemisjukhus eller delar av dem skulle med medicinalstyrelsens medgivande kunna för viss tid och under vissa villkor användas för annat sjukvårdsändamål än det för dem egentligen avsedda. Riksdagen har icke heller haft något att erinra mot, att Kungl. Maj:t skulle kunna, där så prøvades skäligt, dispensera från återbärande av statsbidrag, då epidemisjukhus, som finnes ej vara behöfligt för sitt ändamål, användes till anstalt, för vars uppförande eller inrättande statsbidrag eljest skulle utgå. Ytterligare bestämmelser i liknande riktning torde tillvidare icke vara erforderliga.

Beträffande motionärernas förslag, att de nuvarande övergångsbestämmelsernas i epidemilagen giltighetstid borde förlängas på ytterligare fem år eller till den 1 januari 1938, vill medicinalstyrelsen erinra om, att det endast är ett fåtal län, som icke hava vidtagit åtgärder för epidemisjukvårdens ordnande samt att dessa senare län hava den stora förmånen att kunna på ett lämpligt sätt redan från början ordna denna sjukvård med stöd av den erfarenhet, som i frågan är att hämta från de län, som redan genomfört sjukvården i fråga. Medicinalstyrelsen vill tillägga, att den av epidemistadgekommittén gjorda beräkningen angående erforderligt antal vårdplatser å epidemisjukhus icke är bestämmande i frågan.

På grund av vad styrelsen sålunda anfört, anser sig styrelsen icke böra tillstyrka ytterligare förlängning av giltighetstiden för de nuvarande övergångsbestämmelserna i epidemilagen.

Vad angår motionärernas hemställan om förnyad utredning av vissa epidemisjukvården berörande frågor får medicinalstyrelsen likaledes avstyrka bifall till densamma. Det förhåller sig nämligen så, att epidemiologien ännu innehåller många gåtor. På lösandet av dessa arbetas det för närvarande ivrigt i alla civiliserade länder och så småningom torde nya upp-

lysningar framkomma, vilka kunna bliva till ledning för det praktiska handlandet. Tillsviðare äro emellertid isolering av och god vård åt de sjuka två viktiga hörnstenar i epidemisjukvården, vilka icke böra rubbas.

## B. BUHRE.

FRED. BISSMARK.

C. B. von Mentzer.

Stockholm den 17 februari 1928.

**Antal i Sverige under tiden 1891—1927 anmälda sjukdomsfall av nedanstående sjukdomar.**

År	Nervfeber och paratyfus	Scharlakansfeber	Difteri	År	Nervfeber och paratyfus	Scharlakansfeber	Difteri
1891 .....	4,508	9,546	5,265	1910.....	1,962	10,896	12,107
1892 .....	4,650	10,044	6,162	1911.....	1,850	12,566	12,642
1893 .....	4,146	12,921	9,735	1912.....	1,209	9,250	10,466
1894 .....	3,889	10,162	9,225	1913.....	1,538	10,144	12,062
1895 .....	3,455	7,190	8,055	1914 .....	1,924	10,253	11,869
1896 .....	3,354	7,515	7,581	1915.....	1,298	13,269	11,654
1897 .....	2,766	6,416	8,509	1916.....	1,467	10,495	12,541
1898 .....	2,356	5,793	11,010	1917.....	1,815	9,414	14,628
1899 .....	2,694	9,023	20,230	1918.....	2,971	7,871	27,676
1900 .....	2,224	9,713	20,810	1919.....	3,799	9,258	40,913
1901 .....	3,539	11,078	21,541	1920.....	1,250	9,791	26,504
1902 .....	1,529	9,500	15,015	1921.....	1,086	9,289	15,073
1903 .....	1,000	7,121	13,898	1922.....	911	10,710	6,548
1904 .....	1,699	8,242	15,258	1923.....	795	10,916	4,808
1905 .....	2,321	11,658	19,192	1924.....	1,402	11,022	3,929
1906 .....	1,780	8,177	15,426	1925.....	1,467	10,600	3,822
1907 .....	1,735	4,745	11,428	1926.....	832	8,546	3,489
1908 .....	1,880	5,745	8,798	1927.....	463	5,375	3,816
1909 .....	1,142	8,532	10,685				