

## **Nr 36.**

*Kungl. Maj:ts proposition till riksdagen med förslag till lag angående ändring av lagen den 20 december 1940 (nr 1044) om vissa av landsting eller kommun drivna sjukhus, m. m.; given Stockholms slott den 18 januari 1946.*

Kungl. Maj:t vill härmed, under återopande av bilagda utdrag av statsrådsprotokollet över socialärenden för denna dag, föreslå riksdagen att antaga härvid fogade förslag till

- 1) lag angående ändring av lagen den 20 december 1940 (nr 1044) om vissa av landsting eller kommun drivna sjukhus; och
- 2) lag om ändrad lydelse av 18 § epidemilagen den 19 juni 1919 (nr 443).

**GUSTAF.**

*Gustav Möller.*

## F ö r s l a g

till

## L a g

angående ändring av lagen den 20 december 1940 (nr 1044) om vissa av landsting eller kommun drivna sjukhus.

Härigenom förordnas, att 1 §, 2 § 2 mom., 5 § 1 mom., 7 §, 13—17 §§, 19 och 20 §§, 21 § 2 mom. samt 23 och 26 §§ lagen den 20 december 1940 om vissa av landsting eller kommun drivna sjukhus<sup>1</sup> skola erhålla ändrad lydelse på sätt nedan anges.

## 1 §.

Landsting, så — — — vid barnsbörd.

Vård, som — — — i landsting.

Denna lag äger icke tillämpning å karolinska sjukhuset och serafimerlasarettet; och skall vad däri finnes stadgat endast i den mån nedan föreskrives gälla anstaltsvård för sinnessjuka, sinnesslöa, fallandesjuka, kroniskt kroppssjuka eller konvalescenter.

## 2 §.

2. Med *sjukhus* förstås nedan i denna lag sjukvårdsanstalt, som drives av landsting eller kommun och som ej är anordnad vid fattigvårdsanstalt eller lyder under militär myndighet. Som sjukhus anses dock ej sådan tillfällig sjukvårdslokal, som avses i 20 § epidemilagen.

Sjukhus, som ej enligt vad nedan i detta stycke stadgas är att anse såsom tuberkulossjukvårdsanstalt eller epidemisjukhus, benämnes *lasarett*, om det är avsett för vårdbehövande oberoende av fallets svårare eller lindrigare art, och eljest *sjukstuga*. Sjukhus, som är inrättat uteslutande för vård av tuberkulossjuka (*tuberkulossjukvårdsanstalt*), benämnes *sanatorium*, om det är avsett för sådana sjuka oberoende av vårdens art, och eljest *tuberkulossjukstuga*. Sjukhus, som till huvudsaklig del är avsett för vård av sjuka, behäftade med i 2 § 1 mom. epidemilagen omförmäld sjukdom (*epidemisjukhus*), benämnes *epidemilasarett*, om det är avsett för dylika vårdbehövande oberoende av fallets svårare eller lindrigare art, och eljest *epidemisjukstuga*.

För sjukvård ansvarig läkare benämnes, där fråga ej är om läkare, som avses i 17 eller 25 §, vid lasarett *lasarettsläkare*, vid sjukstuga *sjukstuguläkare*, vid sanatorium *sanatorieläkare*, vid tuberkulossjukstuga *tuberkulos-*

<sup>1</sup> Senaste lydelse, se beträffande 7 § SFS 1945: 79, beträffande 17 § SFS 1944: 98 samt beträffande 19 § 2 mom. och 20 § SFS 1943: 795.

*sjukstuguläkare, vid epidemilasarett epidemilasarettsläkare och vid epidemisjukstuga epidemisjukstuguläkare.*

## 5 §.

1. Kommun, som driver sjukhus, är pliktig att åt lämplig kommunal nämnd eller annat kommunalt organ uppdraga att vara sjukvårdsberedning med skyldighet att i fråga om kommunens sjukhusväsende fullgöra den verksamhet, som i avseende å landstings sjukhusväsende jämlikt 4 § åligger sjukvårdsberedning. Om i stad hälsovårdsnämnden är epideminämnd, skall dock hälsovårdsnämnden vara sjukvårdsberedning i vad angår av staden drivna epidemisjukhus.

Kommun må — — — samfällt förvaltningsutskott.

Ansvarar sammanslutning — — — dess organ.

Drives sjukhus — — — dessa gemensamt.

Å organ — — — motsvarande tillämpning.

Bestämmelserna i — — — mom. förmåles.

## 7 §.

Vid sjukhus — — — beredas densamma.

Sjukhus skall — — — behovet påkallad.

Sjukstuga må ej vara försedd med mer än trettio vårdplatser; dock må med medicinalstyrelsens medgivande ytterligare intill tjugu vårdplatser inrättas. Tuberkulossjukstuga må ej hava mer än fyrtio vårdplatser. Epidemisjukstuga må ej utan särskilt tillstånd av medicinalstyrelsen hava mer än sextio vårdplatser.

Sjukhus som — — — särskilda rum.

Vid beräkning — — — överstiger femton.

## 13 §.

Finnes nödigt, att lasarett, sanatorium eller epidemilasarett uppdelas på två eller flera sjukavdelningar med särskilda för sjukvården ansvariga läkare eller att vid lasarett, sanatorium eller epidemilasarett ny avdelning med särskild för sjukvården ansvarig läkare inrättas, har den, som driver sjukhuset, att, efter det sjukvårdsberedningen och direktionen samt lasarett-, sanatorie- eller epidemilasarettsläkare, som redan må hava anställts, i ärendet avgivit yttrande, hos Konungen göra framställning i ämnet. Är fråga om delning av lasarett, sanatorium eller epidemilasarett eller av sjukavdelning, skall vederbörande läkare i sitt yttrande angiva, vilken avdelning han önskar behålla. Vad sålunda stadgats skall äga motsvarande tillämpning, då fråga uppstår att anställa särskild lasarett-, sanatorie- eller epidemilasarettsläkare med uppgift att verkställa undersökningar eller meddela sjukbehandling av speciell art utan att för ändamålet ny sjukavdelning inrättas.

I framställning — — — nyinrättad läkartjänst.

Vid sjukstuga, tuberkulossjukstuga eller epidemisjukstuga må sådan anordning, som avses i första stycket, icke äga rum.

#### 14 §.

1. Lasarets-, sanatorie- och epidemilasaretsläkare utnämnas av Konungen. Då sådan — — — därtill tagas.

Sedan förslag — — — erhålla förslagsrum.

2. Sjukstuguläkare vid sjukstuga, beträffande vilken medicinalstyrelsen lämnat sådant medgivande, som i 7 § tredje stycket första punkten sägs, utnämnes av Konungen. I avseende å sådant tillsättande skall vad i 1 mom. stadgats lända till efterrättelse.

Annan sjukstuguläkare ävensom tuberkulossjukstuguläkare och epidemisjukstuguläkare tillsätts av sjukvårdsberedningen efter hörande av vederbörande direktion genom förordnande för viss tid eller tills vidare, i senare fallet med ömsesidig rätt till minst sex månaders uppsägningstid. Sådan läkartjänst må ej besättas med annan än den, som av medicinalstyrelsen funnits enligt vederbörligen meddelade bestämmelser till tjänsten behörig. I förordnande, som för viss tid meddelas sjukstuguläkare, skall intagas förbehåll därom, att, därest beslut fattas om sådant utvidgande, att sjukstuguläkaren skall tillsättas enligt första stycket, eller om sjukstugans omändring till lasarett, sjukstuguläkaren skall vara pliktig att avgå sex månader efter uppsägning. Motsvarande förbehåll för det fall att tuberkulossjukstuga omändras till sanatorium eller epidemisjukstuga omändras till epidemilasarett skall intagas i förordnande, som för viss tid meddelas tuberkulossjukstuguläkare eller epidemisjukstuguläkare.

#### 15 §.

Där sjukhusläkare — — — anställda personalen.

Är läkare — — — till efterrättelse.

Är läkaren — — — äga giltighet.

Å epidemisjukhus må icke utan särskilt medgivande av medicinalstyrelsen anordnas mottagning för öppen sjukvård.

#### 16 §.

Vid lasarett, sjukstuga, beträffande vilken medicinalstyrelsen givit tillstånd, som i 7 § tredje stycket första punkten sägs, sanatorium eller epidemilasarett må jämte lasarets-, sjukstugu-, sanatorie- eller epidemilasaretsläkare underläkare anställas; dock må ny underläkartjänst ej inrättas utan medgivande av Konungen eller, efter Konungens förordnande, av medicinalstyrelsen. Vad angår sjukstuga, som här avses, må sådant medgivande lämnas allenast då särskilda omständigheter därtill föranleda. I ansökan om medgivande, som nu är sagt, skall uppgift lämnas om arbetets omfattning,

de för tjänsten anslagna löneförmånerna och de villkor, som för deras åtnjutande ansetts böra uppställas.

Underläkare tillsättes — — — i sänder.

Tiden för — — — förordnande föreligger.

17 §.

Underläkare, som — — — vissa sjukrum.

Vad sålunda stadgats skall äga motsvarande tillämpning i avseende å sanatorium och epidemilasarett.

19 §.

1. Intagning å — — — därtill föranleda.

Är någon, vilken lider av sjukdom, som avses i 2 § 1 eller 6 mom. eller 24 § epidemilagen, i behov av vård å annat sjukhus än epidemisjukhus, må han likväl icke intagas där, med mindre betryggande åtgärder mot smittans spridande vidtagits.

Intagning av — — — andra sjuka.

Är sjukhus — — — sådan avdelning.

2. Jämte vad i 1 mom. stadgats skall beträffande intagning å sjukstugor, tuberkulossjukstugor och epidemisjukstugor gälla, att å sådant sjukhus ej utan särskilda skäl må intagas annan vårdbehövande än sådan, som med hänsyn till sjukhusets utrustning och den för sjukvården ansvarige läkarens utbildning lämpligen kan där behandlas. Person, som lider av könsjukdom i smittsamt skede eller som av läkare förklarats böra intagas å sjukhus för undersökning, huruvida han är angripen av sådan sjukdom, må intagas å sjukstuga, tuberkulossjukstuga eller epidemisjukstuga endast om det kan ske utan olägenhet.

20 §.

Den, som — — — därom stadgat.

Sättes legosängsavgiften — — — omförmälda lagarna.

Personer, som — — — sådan sal.

Angående rätt i vissa fall för den, som intagits å epidemisjukhus, att kostnadsfritt åtnjuta vård och underhåll därstädes stadgas i epidemilagen.

21 §.

2. För sjukvård å tuberkulossjukvårdsanstalt eller epidemisjukhus ansvarig läkare må icke mottaga särskild ersättning för åtgärd, som avses i 1 mom. första eller andra stycket.

23 §.

Bestämmelserna i 6 §, 7 § första och andra styckena, 8—12 §§, 14 § 2 mom. andra stycket, 21 § 2 och 3 mom. samt 22 § skola i tillämpliga delar gälla även med avseende å anstalt för vård av kroniskt kroppssjuka eller konvalescenter, som drives av landsting eller kommun.

## 26 §.

Bestämmelserna i 7 § fjärde stycket skola icke äga tillämpning i avseende å sjukhus, som inrättats före den 1 januari 1929.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1948.

Konungen äger, även utan att bestämmelserna i 14 § 1 mom. andra och tredje styckena iakttagits, på av medicinalstyrelsen efter framställning av sjukvårdsberedningen avgivet förslag till innehavare av viss epidemilasarettsläkartjänst utnämna den, som vid denna lags ikraftträdande är innehavare av motsvarande läkartjänst vid det epidemisjukhus, varom fråga är.

De särskilda, mot denna lag stridande bestämmelser, som före den 1 januari 1948 må hava blivit av Konungen eller med Konungens bemyndigande utfärdade för vissa epidemisjukhus, så ock bemyndigande, som nyss sagts, skola fortfarande vara gällande, och må beträffande de ämnen, som nämnda bestämmelser avse, i hittills gällande ordning för sagda sjukhus meddelas de föreskrifter, som må finnas lämpliga, Konungen obetaget att återkalla eller inskränka meddelat bemyndigande.

---

**F ö r s l a g**

till

**L a g**

**om ändrad lydelse av 18 § epidemilagen den 19 juni 1919 (nr 443).**

Härigenom förordnas, att 18 § epidemilagen den 19 juni 1919 skall erhålla ändrad lydelse på sätt nedan angives.

## 18 §.

Varje epidemidistrikt skall äga tillgång till erforderligt antal platser å epidemisjukhus, om vilka förmäles i lagen om vissa av landsting eller kommun drivna sjukhus. Minst ett av distriktet drivet epidemisjukhus skall vara så beskaffat, att det jämlikt samma lag är epidemilasarett. Från vad sist stadgats må dock medicinalstyrelsen medgiva undantag i fråga om distrikt, vilket enligt avtal äger förfoga över tillräckligt antal platser å epidemilasarrett som drives av annat distrikt.

Varje epidemidistrikt skall därjämte — — — särskilda omständigheter.  
För att — — — antal sjuksköterskor.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1948.

---

*Utdrag av protokollet över socialärenden, hållet inför Hans Maj:t  
Konungen i statsrådet å Stockholms slott den 18 januari  
1946.*

**Närvarande:**

Statsministern HANSSON, ministern för utrikes ärendena UNDÉN, statsråden WIGFORSS, MÖLLER, SKÖLD, QUENSEL, ERLANDER, DANIELSON, VOUGT, MYRDAL, ZETTERBERG, NILSSON, STRÄNG, ERICSSON. MOSSBERG.

Chefen för socialdepartementet, statsrådet Möller, anmäler fråga om *vissa ändrade bestämmelser beträffande epidemisjukhusväsendet* samt anför:

**Gällande förhållanden.** *Epidemilagen den 19 juni 1919* (nr 443; ändr. nr 156/1924, 299/1937, 562/1938, 114/1939, 485/1940, 1049/1940, 422/1944) innehåller bl. a. följande bestämmelser.

För ordnande av allmänna sjukvården vid smittsamma sjukdomar skall varje landstingsområde utgöra ett epidemidistrikt. Stad, som icke deltagar i landsting, utgör eget epidemidistrikt. Konungen äger för särskilt fall medgiva, att stad, som deltagar i landsting, må utgöra eget epidemidistrikt (16 §). Varje epidemidistrikt skall äga tillgång till erforderligt antal platser å sjukhus, avsedda för personer, som äro behäftade med någon av de i 2 § 1 mom. av lagen uppräknade sjukdomarna (pest, kolera, smittkoppor, fläckfeber, nervfeber, paratyfus, scharlakansfeber, difteri, akut barnförslamning, smittsam hjärnfeber och rödsot). Sådana epidemisjukhus skola vara ändamålsenligt förlagda och anordnade samt försedda med nödig utrustning, och vid dem skola anställas läkare samt den övriga personal, som av behovet påkallas. Sjukvårdspersonalen skall vara så talrik och hava sin tjänstgöring så ordnad, att nödig vila och ledighet beredes densamma. De till epidemisjukhus uppgjorda ritningarna må underställas medicinalstyrelsens prövning. Varje epidemidistrikt skall därjämte vara försett med erforderlig utrustning för sådana tillfälliga sjukvårdslokaler, vilkas inrättande kan nödvändiggöras av särskilda omständigheter (18 §). Ledningen av epidemisjukhusväsendet inom varje epidemidistrikt tillkommer en epideminämnd. Sådän nämnd är i stad, som utgör eget epidemidistrikt, efter stadens bestämmande hälsovårdsnämnden eller den sjukvårdsberedning, vilken enligt föreskrift i lagen om vissa av landsting eller kommun drivna sjukhus må finnas i staden, samt å annan ort den sjukvårdsberedning, varom stadgas i lagen om landsting. Bestämmer stad, som nyss sagts, att sjukvårdsberedningen skall vara epideminämnd, skall förste stadsläkaren vara ledamot av

nämnden (19 §). Epideminämnd skall verka för att sjukvården inom epidemidistriktet är så ordnad, att den, då sjukdom, som i 2 § 1 mom. sägs, utbryter och så länge den varar, må fullt motsvara behovet. För sådant ändamål har nämnden att uppgöra en plan över sjukvårdens ordnande, för den händelse de för distriktet tillgängliga platserna å epidemisjukhus skulle visa sig otillräckliga. Denna plan skall upptaga de lägenheter, över vilka nämnden vid förefallande behov kan förfoga för inrättandet av tillfälliga sjukvårdslokaler, ävensom den personal och utrustning, som för dessa finnes att tillgå. Planen skall omedelbart kunna bringas till verkställighet, i den mån omständigheterna det påkalla (20 §). Person, som inom epidemidistriktet insjuknat i sådan sjukdom, som i 2 § 1 mom. sägs, åtnjuter kostnadsfritt vård och underhåll i allmänt rum å epidemisjukhus och å sådan tillfällig sjukvårdslokal, som förut nämnts. Även den, som intagits å epidemisjukhus eller å tillfällig sjukvårdslokal, därför att han misstänkes vara behäftad med sjukdom, som i 2 § 1 mom. sägs, eller utan att vara sjuk likväl av läkare misstänkes föra smitta av sådan sjukdom, är berättigad att kostnadsfritt åtnjuta underhåll i allmänt rum å sjukvårdsinrättningen under den tid han är intagen därstädes. Kostnaden för vård och underhåll, som nu nämnts, gäldas av epidemidistriktet (23 §).

Landstingens och kommunernas sjukhusväsende i allmänhet regleras genom *lagen den 20 december 1940* (nr 1044; ändr. nr 795/1943, 98/1944, 79/1945) *om vissa av landsting eller kommun drivna sjukhus*, i det följande benämnd *sjukhuslagen*. Vissa slag av anstaltsvård, bl. a. anstaltsvård varom föreskrifter äro meddelade i epidemilagen, omfattas dock av sjukhuslagens bestämmelser endast i den mån detta särskilt föreskrives i lagen. En kort översikt av bestämmelserna i sjukhuslagen torde här böra lämnas.

Enligt 1 § åligger det landsting och stad, som icke deltagar i landsting, att för dem, som ha sin vistelseort eller hemort inom landstingsområdet eller staden, ombesörja anstaltsvård för sjukdom, skada eller kroppsfel, i den mån annan icke drager försorg om sådan vård. Dylik vård må ock ombesörjas av kommun, vilken deltagar i landsting. — 2 § innehåller vissa legaldefinitioner. Sålunda förstås med *sjukhus* sjukvårdsanstalt, som drives av landsting eller kommun och som ej är anordnad vid fattigvårdsanstalt eller lyder under militär myndighet. Är sjukhus ej inrättat uteslutande för vård av tuberkulossjuka, benämnes det *lasarett*, om det är avsett för vårdbehövande oberoende av fallets svårare eller lindrigare art, och eljest *sjukstuga*. Sjukhus, som är inrättat uteslutande för vård av tuberkulossjuka (*tuberkulossjukvårdsanstalt*), benämnes *sanatorium*, om det är avsett för sådana sjuka oberoende av vårdens art, och eljest *tuberkulossjukstuga*. För sjukvård ansvarig läkare benämnes — med vissa undantag — vid lasarett *lasarettsläkare*, vid sjukstuga *sjukstuguläkare*, vid sanatorium *sanatorieläkare* och vid tuberkulossjukstuga *tuberkulossjukstuguläkare*. — Enligt 4 § skall den centrala ledningen av landstingets sjukvårdsväsende utövas av



landstingets sjukvårdsberedning i den omfattning, som närmare angives i paragrafen. — I 5 § givas särskilda regler bl. a. för det fall, att sjukhus drives av kommun. I sådant fall är kommunen pliktig att åt lämplig kommunal nämnd eller annat kommunalt organ uppdraga att vara sjukvårdsberedning med skyldighet att i fråga om kommunens sjukhusväsende fullgöra den verksamhet, som i avseende å landstings sjukhusväsende åligger sjukvårdsberedning. Vad i sjukhuslagen finnes föreskrivet om landsting skall i fråga om sjukhus, för vars driftkostnad kommun eller sammanslutning, vari landsting eller kommun deltagar, helt eller till viss kvotdel i sista hand ansvarar, tillämpas, såvitt angår landstinget såsom beslutande myndighet, i avseende å det organ, som äger att besluta för kommunen eller sammanslutningen, och eljest i avseende å kommunen eller sammanslutningen. — Enligt 6 § skall högsta tillsynen över sjukhus utövas av medicinalstyrelsen. — I 7 § stadgas, i *första stycket* att vid sjukhus skall finnas anställd för sjukhusets behöriga skötande erforderlig personal och att personalen skall vara så talrik och ha sin tjänstgöring så ordnad, att nödig vila och ledighet kan beredas densamma; i *andra stycket*, att sjukhus skall vara försett med den utrustning, som med hänsyn till dess ändamål kan anses av behovet påkallad; i *tredje stycket*, att sjukstuga ej må vara försedd med mer än 30 vårdplatser — med rätt dock för medicinalstyrelsen att medgiva ytterligare intill 20 vårdplatser — och att tuberkulossjukstuga ej må ha mer än 40 vårdplatser; i *fjärde stycket*, att sjukhus, som har mer än 24 vårdplatser, skall för vård av sådana personer, som må å sjukhuset mottagas och på grund av smittsam sjukdom eller av annan anledning icke utan olägenhet kunna vårdas å allmän sal, vara försett med nödigt antal för sjuka å sådan sal avsedda särskilda rum, samt i *femte stycket*, att vid beräknande jämlikt tredje och fjärde styckena av antalet vårdplatser platser å barnbördsavdelning skola medräknas allenast i den mån antalet sådana platser överstiger 15. — 8 § innehåller föreskrifter om reglering av anställningsvillkoren för sjukhuspersonalen. — I 9 § stadgas, att anläggning av sjukhus ej må påbörjas, förrän medicinalstyrelsen, efter inhämtande av byggnadsstyrelsens yttrande, godkänt såväl den för sjukhuset avsedda tomten som byggnadsritningar för sjukhusanläggningen samt ritningar över uppvärmnings- och sanitärtekniska anordningar vid densamma. Enahanda bestämmelser skola i tillämpliga delar gälla i avseende å inrättande av sjukhus i byggnad, som tidigare uppförts för annat ändamål, ävensom i fråga om avsevärd till- eller ombyggnad av befintligt sjukhus. Därjämte gives föreskrift om anmälningsskyldighet till medicinalstyrelsen, när sjukhus färdigställts. — Enligt 10 § skall den närmaste tillsynen vid och ansvaret för förvaltningen av sjukhus utövas av en direktion, vilken utses av den, som driver sjukhuset. I paragrafen givas närmare bestämmelser om direktionens sammansättning och verksamhet. — 11 § innehåller bestämmelser om inför direktionen ansvarig styresman för sjukhus. — 12 § upptager föreskrifter

om besvärsmått öfver direktionens beslut. — I 13 § stadgas att, om lasarett eller sanatorium finnes böra uppdelas på två eller flera avdelningar med särskilda för sjukvården ansvariga läkare eller om vid lasarett eller sanatorium ny sådan avdelning finnes böra inrättas eller om särskilda lasarett- eller sanatorieläkare finnas böra anställas med uppgift att verkställa undersökningar eller meddela sjukbehandling av speciell art utan att för ändamålet ny sjukhusavdelning inrättas, den som driver sjukhuset har att i ärendet göra framställning hos Konungen. — Enligt 14 § 1 mom. skola lasarett- och sanatorieläkare utnämnas av Konungen. Det åligger medicinalstyrelsen att, i den mån enligt vederbörligen meddelade bestämmelser behöriga sökande anmält sig, å förslag uppföra de tre i avseende å skicklighet och förtjänst främsta bland de sökande. Sedan förslag upprättats, äger sjukvårdsberedningen efter direktionens hörande att avgiva förord till förmån för någon av de å förslaget uppförda eller annan sökande, vilken av någon av dem, som inom medicinalstyrelsen deltagit i behandlingen av ärendet, ansetts böra erhålla förslagsrum. Enligt 14 § 2 mom. första stycket skola samma regler gälla beträffande sjukstuguläkare vid sjukstuga, beträffande vilken medicinalstyrelsen medgivit inrättande av mer än 30 vårdplatser. Vad angår annan sjukstuguläkare och tuberkulossjukstuguläkare stadgas i 14 § 2 mom. andra stycket, att sådan läkare tillsättes av sjukvårdsberedningen efter hörande av vederbörande direktion genom förordnande för viss tid eller tills vidare, i senare fallet med ömsesidig rätt till minst sex månaders uppsägningstid, att sådan läkartjänst ej må besättas med annan än den, som av medicinalstyrelsen funnits enligt vederbörligen meddelade bestämmelser till tjänsten behörig, samt att i förordnande, som för viss tid meddelas sjukstuguläkare, skall intagas förbehåll därom, att, därest beslut fattas om sådant utvidgande, att sjukstuguläkaren skall tillsättas enligt första stycket, eller om sjukstugans omändring till lasarett, sjukstuguläkaren skall vara pliktig att avgå sex månader efter uppsägning. — 15 § innehåller vissa bestämmelser om mottagning för öppen sjukvård, som för sjukvård ansvarig sjukhusläkare anordnar å sjukhuset med sjukvårdsberedningens medgivande. — I 16 § givas föreskrifter om förordnande av underläkare vid lasarett, sjukstuga, som erhållit medicinalstyrelsens medgivande att ha mer än 30 vårdplatser, och sanatorium, av innehåll bl. a. att ny underläkartjänst ej må inrättas utan medgivande av Konungen eller, efter Konungens förordnande, av medicinalstyrelsen. — 17 § innehåller föreskrifter om förordnande av underläkare vid lasarett eller sanatorium till biträdande lasarett(sanatorie-)läkare. — 18 § upptager föreskrifter om rätt till semester för vid sjukhus anställda befattningshavare ävensom om förbud att, såvitt angår läkare som är ansvarig för sjukvård, utan Konungens tillstånd för åtnjutande av lön uppställa villkor, varigenom läkaren förhindras att utöva enskild praktik, som avser konsultation på annan läkares kallelse, mottagning för sjuka i läkares bostad eller behandling av sjuka i

fall, där den sjuke eljest icke skulle ha tillgång till läkare eller icke utan olägenhet eller omgång kunde erhålla läkare med den för den sjukens behandling erforderliga specialutbildningen. — 19 § behandlar intagning å sjukhus. Här stadgas bl. a., att intagning ej må ske för annan vård än sådan, varför sjukhus är inrättat, dock att å sjukhus, som är inrättat för allenast visst slag av vårdbehövande eller för allenast visst slag av behandling, intagning för annat i 1 § omförmält ändamål må ske, där särskilt trängande omständigheter därtill föranleda. Sjuk, vilken lider av sjukdom, som avses i bl. a. 2 § 1 mom. eller 24 § epidemilagen, må icke, ändå att fråga är om vård, varför sjukhus är inrättat, där intagas, med mindre betryggande åtgärder mot smittans spridande vidtagas. Beträffande sjukstugor och tuberkulossjukstugor gäller därutöver, att å sådant sjukhus ej må utan särskilda skäl intagas annan vårdbehövande än sådan, som med hänsyn till sjukstugans utrustning och sjukstuguläkarens utbildning lämpligen kan där behandlas. — 20 § innehåller föreskrifter om legosängsavgifter. — I 21 § 1 mom. första stycket stadgas förbud för läkare, som är ansvarig för sjukvård å lasarett eller sjukstuga, att mottaga särskild ersättning för åtgärd, som står i omedelbart samband med intagning å eller utskrivning från sjukhuset, eller för undersökning, behandling eller skötsel av den, som vårdas å allmän sal eller å särskilt rum, avsett för sjuka å sådan sal. Enligt andra stycket av samma moment må dylik läkare — i den mån ej mellan honom och den, som driver sjukhuset, överenskommits, att läkaren ej heller må mottaga särskild ersättning för vård av person, som intagits å halv-enskipt eller enskipt rum — för undersökning, behandling eller skötsel av sådan person mottaga frivilligt tillbjuden ersättning men däremot ej i något fall begära dylik ersättning. För sjukvård å tuberkulossjukvårdsanstalt ansvarig läkare må enligt 21 § 2 mom. icke mottaga särskild ersättning för åtgärd, som avses i 1 mom. första eller andra stycket. Enligt 21 § 3 mom. må annan å sjukhus anställd personal än för sjukvård ansvarig läkare icke fordra ersättning i någon form för behandling eller skötsel av där intagen person. — 22 § innehåller bemyndigande för Konungen att beträffande sjukhus meddela bestämmelser i vissa angivna hänseenden.

Av nu återgivna bestämmelser skola, enligt 23 §, de i 6 §, 7 § första och andra styckena, 8—12 §§, 14 § 2 mom. andra stycket, 21 § 2 och 3 mom. samt 22 § i tillämpliga delar gälla även vid bl. a. av landsting eller kommun driven anstalt för vård av personer, som äro behäftade med någon av de i 2 § 1 mom. epidemilagen uppräknade sjukdomarna, dock med undantag för sådana tillfälliga sjukvårdslokaler, som avses i 20 § nämnda lag.

I 24—29 §§ sjukhuslagen äro slutligen meddelade vissa övergångsbestämmelser, vilka icke torde behöva här återgivas.

Tillämpningsbestämmelser till sjukhuslagen äro givna i *sjukhusstadgan den 20 december 1940* (nr 1045; ändr. nr 796/1943). Enligt 56 § denna stadga skall vad i stadgan föreskrives om annan sjukstuga än sådan, som

av medicinalstyrelsen beviljats rätt att ha mer än 30 vårdplatser, med visst undantag i tillämpliga delar lända till efterrättelse även beträffande de i 23 § sjukhuslagen avsedda anstalterna.

Bestämmelser om villkor för behörighet till läkarbefattningar vid lasarett, sjukstugor, sanatorier och tuberkulossjukstugor äro givna i 3 § *kungörelsen den 17 december 1915* (nr 559; ändr. bl. a. nr 440/1932) *angående villkor för behörighet till vissa läkarbefattningar*. Några behörighetsbestämmelser för läkare vid epidemisjukhus äro däremot icke utfärdade.

De i landsting deltagande städer, som för närvarande utgöra egna epidemidistrikt, äro Eskilstuna och Örebro. Tidigare var jämväl Sundsvall eget epidemidistrikt, men från och med den 1 januari 1945 har epidemivården där övertagits av landstinget.

Enligt 1942 års sjukvårdsstatistik funnos den 31 december nämnda år i riket 153 epidemisjukhus med tillhopa 6 793 av medicinalstyrelsen godkända vårdplatser. Flertalet epidemisjukhus äro små. 30 hade enligt nämnda statistik ett platsantal av 60 eller däröver; av dessa hade 10 ett platsantal av 100 eller däröver. Det största sjukhuset (Stockholm) hade 707 platser och det minsta (Tärna, Västerbottens län) 4 platser. Antalet epidemisjukhus är mycket växlande i de olika länen. Medan i Gotlands län och Kronobergs län finnas blott ett resp. två epidemisjukhus, ha andra län ett väsentligt större antal dylika sjukhus (Kopparbergs län 13, Gävleborgs län 12, Västerbottens län 15 och Norrbottens län 12). En del epidemisjukhus, särskilt de minsta, drivas endast periodvis eller äro helt eller delvis upplåtna för annat sjukvårdsändamål. De större epidemisjukhusen ha försetts med mer eller mindre permanenta avdelningar för behandling av akuta febersjukdomar, vilka avdelningar antingen utgöras av vårdplatser som ingå i av medicinalstyrelsen för sjukhusets egentliga ändamål godkända ordinarie sådana eller av vårdplatser som tillkommit utöver de ordinarie.

Läkarbefattningarna vid epidemisjukhusen äro i regel bisysslor, som omhänderhas av vederbörande tjänsteläkare (provinsialläkare, stadsläkare) eller undantagsvis av förste provinsialläkaren eller av lasarettsläkare. Endast läkarbefattningarna vid epidemisjukhusen i Stockholm, Göteborg, Malmö, Lund och Karlstad äro för närvarande huvudsysslor för innehavaren. Fasta befattningar såsom biträdande läkare eller underläkare vid epidemisjukhus finnas endast i Stockholm (3), Göteborg (2), Malmö (1), Uppsala (1) och Lund (1), vartill komma mer eller mindre tillfälligt inrättade extraläkartjänster vid de större epidemisjukhusen. Största antalet samtidigt tjänstgörande biträdande läkare vid landets epidemisjukhus har utgjort 14 à 15.

Bestämmelser om statsbidrag till epidemisjukhus finnas dels i kungörelsen den 7 september 1920 (nr 667; ändr. nr 257/1927) angående statsbidrag för uppförande, inrättande eller inlösen av epidemisjukhus, dels ock i kungörelsen den 5 maj 1939 (nr 261; ändr. nr 1050/1940) angående statsbidrag till

driften av epidemisjukhus m. m. Statsbidrag för iordningställande av epidemisjukhus har under tiden från och med år 1921 till och med budgetåret 1943/44 utgått med sammanlagt icke fullt 12 miljoner kronor. Driftsbidragens sammanlagda belopp har växlat. Det hittills högsta beloppet, 2 919 116 kronor, utgick under budgetåret 1939/40. Motsvarande belopp under de följande budgetåren utgjorde 2 286 432 kronor under budgetåret 1940/41, 1 168 974 kronor under budgetåret 1941/42, 1 827 722 kronor under budgetåret 1942/43 samt 2 828 922 kronor under budgetåret 1943/44. Huvuddelen av kostnaderna för driften — cirka 80 % — bestrides dock av epidemidistriktet.

**Tidigare framställningar.** I skrivelse den 22 september 1924 hemställde medicinalstyrelsen om utfärdande av föreskrifter — i enlighet med ett av styrelsen upprättat förslag — om villkor för behörighet såsom läkare till befattning vid epidemisjukhus. Enligt detta förslag skulle vid vissa uppräknade större epidemisjukhus strängare behörighetsföreskrifter gälla än för övriga dylika sjukhus.

Över skrivelsen avgavs yttrande av kanslersämbetet för rikets universitet, som i sin tur infordrat yttrande från medicinska fakulteterna i Uppsala och Lund samt karolinska institutets lärarkollegium. *Medicinska fakulteten i Lund* instämde med medicinalstyrelsen däri, att en uppdelning av epidemisjukhusen i större och mindre borde göras, men framhöll, att därvid en bestämmelse, som exakt fixerade gränsen mellan dessa, vore nödvändig, varvid gränsen lämpligen kunde bestämmas efter antingen antalet sängar eller medelbeläggningen per år. Fakulteten ansåge det vara av synnerlig vikt, att de större epidemisjukhusen bleve betraktade som lasarett och att som följd därav läkarbefattningarna vid dessa i framtiden komme att tillsättas i samma ordning, som stadgades i 21 § då gällande lasarettstadga. Före upprättande av förslag till läkarbefattning vid sådant epidemisjukhus, där läkaren meddelade undervisning åt medicine kandidater, borde någon av de medicinska fakulteterna eller karolinska institutets lärarkollegium ha att yttra sig om de sökandes kompetens och förtjänster med hänsyn till lärarskicklighet. Beträffande behörighetsvillkoren tillstyrktes medicinalstyrelsens förslag med vissa mindre modifikationer. *Karolinska institutets lärarkollegium* intog beträffande uppdelningen av epidemisjukhusen och läkarbefattningarnas tillsättning i huvudsak samma ståndpunkt som medicinska fakulteten i Lund men förordade vissa strängare behörighetsvillkor för befattningarna vid de större epidemisjukhusen. *Kanslersämbetet för rikets universitet* fann lärarkollegiet ha angivit goda skäl för sina förslag och hemställde, att författning måtte utfärdas i överensstämmelse därmed.

Sedan ärendet härefter återremitterats till medicinalstyrelsen, avlät denna den 3 juni 1926 ny framställning, i vilken styrelsen i stort sett vidhöll sitt tidigare förslag om uppdelning av epidemisjukhusen i två kategorier och om behörighetsvillkor för läkare vid epidemisjukhus.

I skrivelse den 25 januari 1929 hemställde legitimerade läkaren Karl Otto Larsson, att Kungl. Maj:t ville genom särskilda sakkunniga låta utarbета ett särskilt komplement till epidemilagen med detaljerade bestämmelser angående enhetligt förfarande vid tillsättande av epidemisjukhusläkartjänster, exempelvis som läkartjänster vid lasarett, samt föreskrifter angående minimifordringar för kompetens för dessa tjänster jämte allmän instruktion för tjänsten. Över skrivelsen avgav medicinalstyrelsen utlåtande den 13 maj 1929, varvid styrelsen — under hänvisning till sina förut omnämnda skrivelser den 22 september 1924 och den 3 juni 1926 samt under förmälan, att styrelsen i skrivelse den 12 oktober 1928 framlagt förslag till förändrade villkor för behörighet till befattningar såsom läkare vid lasarett, sanatorier och sjukstugor — hemställde, att 1915 års kungörelse angående villkor för behörighet till vissa läkarbefattningar måtte kompletteras med bestämmelser rörande behörighet till befattning såsom läkare vid epidemisjukhus.

Larsson gjorde förnyade framställningar i ämnet den 25 augusti 1930 och den 3 november 1932.

Sedan medicinalstyrelsen i skrivelse den 20 januari 1938 hemställt om återförvisning av ifrågavarande ärende till styrelsen för avgivande av förnyat utlåtande, föreskrev Kungl. Maj:t genom beslut den 22 juni 1939, att handlingarna i ärendet skulle överlämnas till medicinalstyrelsen för den ytterligare utredning i ämnet, som kunde av styrelsen finnas påkallad.

**Bergmans förslag.** Medicinalstyrelsen uppdrog den 10 november 1943 åt dåvarande överläkaren vid Stockholms epidemisjukhus, numera medicinalrådet Rolf Bergman att till styrelsen inkomma med utredning och förslag rörande behörighet till läkarbefattning vid epidemisjukhus och därmed sammanhängande frågor. Bergman avgav med skrivelse den 21 april 1944 begärd utredning i ämnet.

Bergman betonar till en början den betydande roll, de epidemiska sjukdomarna alltjämt spela för folkhälsan i vårt land, och hänvisar till att under tioårsperioden 1931/40 i Sverige registrerades ej mindre än 185 000 fall av de anmälningspliktiga epidemiska sjukdomarna. Han framhåller vidare, att epidemivårdens utveckling under de senaste decennierna varit högst betydande och att den numera betjänade sig av speciella och ingående undersökningar och aktiv terapi i fullt ut samma utsträckning som andra medicinska grenar, där akuta sjukdomar förekomme. Dessa medel och arbetsmetoder kunde dock icke brukas — åtminstone icke riskfritt och med tillfredsställande resultat — med mindre det skedde på ett sakkunnigt sätt, och deras handhavande krävde utbildning och erfarenhet. Epidemisjukhusläkaren måste ha föregående utbildning i såväl invärtes medicin som pediatrik. Dessutom erfordrades emellertid speciell utbildning i klinisk epidemiologi. Beträffande sistnämnda spörsmål anför Bergman:

De epidemiska sjukdomarna erbjuda vissa speciella problem, som icke återfinnas vid övriga på medicinska eller pediatriiska avdelningar vårdade sjukdomar. Dels äro sjukdomsbilderna i vissa fall säregna och dels måste man alltid beakta smittproblemet. En del av epidemisjukhusklientelet kommer in på sjukhuset uteslutande för att man skall bedöma smittsamheten, och när patienten skall lämna sjukhuset träder åter det epidemiologiska problemet i förgrunden — det gäller att avgöra, om smittsamheten upphört. De smittsamma sjukdomar, det här är fråga om, bilda från praktisk synpunkt en synnerligen väl avgränsad sjukdomsgrupp. På grund av sin smittsamhet vårdas de i vårt land på särskilda sjukhus, endast i undantagsfall i hemmen och praktiskt taget aldrig på andra sjukavdelningar. Endast den, som en längre tid tjänstgjort vid ett epidemisjukhus med tillräckligt stort klientel, kan få ett skolat medicinskt omdöme i vad gäller de epidemiska sjukdomarna och deras mångahanda, ofta särpräglade komplikationer, deras igenkännande och behandling samt de många epidemiologiska problem, som äro förknippade med dessa sjukdomar. Den vid ett sådant sjukhus under åren samlade erfarenheten om de smittsamma sjukdomarnas växlande karaktär och de svårigheter de erbjuda för läkaren, gör att man vid dessa sjukhus, men endast där, kan förvärva de insikter, som behövas för att självständigt bestrida läkartjänsten vid liknande inrättningar. En sådan tjänstgöring måste därför vara det oavvisliga villkoret för att bli behörig till ifrågakvarande läkarbefattningar.

Bergman framhåller vidare, att utbildningen på epidemisjukhus borde förläggas till sådana sjukhus, som permanent hade en tillräckligt stor beläggning. Endast där kunde man garantera vederbörande ett tillräckligt stort och mångsidigt patientmaterial. Frågan om vilka epidemisjukhus, som lämpade sig härför, kunde icke besvaras generellt, men man torde kunna säga, att de sjukhus, där underläkartjänst (biträdande läkartjänst) inrättats, också hade förutsättningar för utbildning av blivande epidemisjukhusläkare. Det torde böra ankomma på medicinalstyrelsen att med viss tids mellanrum bestämma, vilka sjukhus det här kunde gälla, samt att avgöra, om en för viss tid inrättad extraläkartjänst borde betraktas som utbildningstjänst.

Härefter övergår Bergman till frågan om uppdelning av epidemisjukhusen i större och mindre epidemisjukhus och anför härom.

Utvecklingen synes gå mot upprättande av stora centralepidemisjukhus, som gärna förläggas till centrallasarettens omedelbara grannskap eller t. o. m. föreslagits inlemmade som avdelningar i dessa. Dessa »större» epidemisjukhus böra givas en fullständig, sjukhusmässig utrustning men kunna eventuellt repliera på lasarettet för röntgen- o. s. v. undersökningar och för den operativa verksamheten. De böra avses för alla de i epidemilagen avsedda sjukdomarna men böra tjänstgöra som sjukhus även för andra akuta smittsjukdomar, som äro i behov av sjukhusvård. De skola hava resurser för alla slag av terapi, som brukas vid svåra och komplicerade fall. Det torde vara lämpligt, att sådana fall, som kräva en mera sjukhusmässig vård än vad annexjukhusen kunna ge, överföras till epidemidistriktens centralepidemisjukhus. Med de goda kommunikationer, som numera under normala tider finnas i hela landet, möta transporterna inga svårigheter. Vi ha redan en ganska stor erfarenhet härom t. ex. vid poliomyelit,

där andningspareserna tvingat till långa transporter för att komma till ett sjukhus med respirator. På samma sätt har det varit vid öronkomplikationer vid scharlakansfeber.

Den utveckling, som epidemivården genomgått och som ännu är långt ifrån avslutad, har visat nödvändigheten av att i många fall ha tillgång till röntgen, laboratorium, elektrokardiograf, specialister av olika slag, operationsutrustning m. m. Sådana krav kunna endast tillgodoses på ett verkligt sjukhus och manar direkt till en centralisering av vården av de svåra och komplicerade fallen. I andra fall, där det enbart gäller isolering under allmänna, goda vårdförhållanden, är det intet som hindrar, att man utnyttjar de »mindre», lokala epidemisjukhusen, som närmast ha karaktären av sjukstugor.

Denna tendens till uppdelning av epidemivården på större *central-epidemisjukhus* och mindre *annex-epidemisjukhus* synes sund och värd att uppmuntras. Vid överläggningar med för epidemivården intresserade personer har också tanken syntts tilltala och vid nybyggnadsförslag i t. ex. Väster- norrlands och Västmanlands län synes man acceptera principen. I detta sammanhang må också framhållas, att upprättandet av central-epidemisjukhus i anslutning till centrallasaretten löser frågan om infektionsavdelningar för lasaretten — avsedda för i epidemilagen icke nämnda sjukdomar — och att ett sådant samarbete med lasaretten skulle göra central-epidemisjukhusen mera ekonomiska ur driftssynpunkt.

Beträffande frågan var gränsen borde dragas mellan större och mindre epidemisjukhus förklarar Bergman — efter en översikt av platsantalet vid förefintliga epidemisjukhus — att det förefölle acceptabelt att draga gränsen vid 60 permanenta vårdplatser. Han anser dock lämpligare att skilja på en grupp större, sjukhusmässigt utrustade *centralepidemisjukhus* och en grupp mindre sjukhus, *annex-epidemisjukhus*. Gränsen mellan dessa båda kategorier kunde med avseende på läkarens kompetens dragas mycket skarp. För läkaren på ett annex-epidemisjukhus bleve det alltid fråga om en bisyssla, medan läkaren på centralsjukhuset borde ha sjukhusvården som huvuduppgift. Han måste därför vara väl utbildad på detta speciella område samtidigt som han måste vara driven i allmänna sjukvårdsfrågor. Då centralepidemisjukhusen i regel torde komma att förläggas i anslutning till större lasarett, komme nog också dess läkare att i stor utsträckning få stå kollegerna till tjänst som konsult. Han komme även att bliva epidemiologisk rådgivare för hela epidemidistriktet, med de där belägna annex-epidemisjukhusen.

För behörighet till läkarbefattning vid epidemisjukhus med mindre än 60 vårdplatser, bör enligt Bergman bl. a. gälla, att vederbörande skall hava under minst åtta månader tjänstgjort såsom underordnad läkare vid offentlig eller enskild sjukvårdsinrättning ävensom att han under minst tre månader skall hava fullgjort tjänstgöring såsom underordnad läkare vid större epidemisjukhus. För behörighet till läkarbefattning vid epidemisjukhus med minst 60 vårdplatser eller annat epidemisjukhus, som av medicinalstyrelsen förklarats vara jämställt därmed, bör enligt Bergman uppställas såsom vill-



kor bl. a. att vederbörande bestritt befattning dels under minst ett år såsom läkare i underordnad ställning vid större epidemisjukhus och dels under tillsammans minst två år såsom underordnad läkare vid medicinsk och pediatrik avdelning, dock minst 6 månader vid vardera.

Beträffande formerna för tillsättning av läkartjänsterna vid epidemisjukhusen framhåller Bergman, att om man accepterade en differentiering av epidemisjukvården på två kategorier, man även torde kunna tillämpa olika tillsättningsförfarande för läkarna vid dessa anstalter. Då vården vid centralepidemisjukhusen skulle bedrivas efter samma principer som vid lasarettavdelningar, syntes det berättigat, att de förra sjukhusens läkare finge samma ställning och anställningsform som lasarettsläkarna. De ansvariga läkarna vid centralepidemisjukhusen borde alltså ha tjänsten som huvudsyssla, ha fast anställning med tjänstårsrätt o. s. v. på samma sätt som lasarettsläkare. De borde utnännas av Kungl. Maj:t, sedan tjänsten kungjorts ledig och ansökningshandlingarna prövats på samma sätt som vid tillsättning av lasarettsläkare. Statligt inflytande på tillsättningen syntes motiverat såväl av den utomordentliga betydelse epidemivården hade för folkhälsan som av de betydande statliga bidrag, som årligen utginge till uppförandet och driften av epidemisjukhus. Annexepidemisjukhusen bleve närmast jämförliga med sjukstugor. I regel komme deras läkare att få en måttlig arbetsbörda och tjänsten måste alltså räknas som bisyssla. I konsekvens härmed syntes dessa läkartjänster böra tillsättas i samma ordning, som gällde för sjukstuguläkartjänsterna vid de mindre sjukstugorna.

Bergman berör slutligen epidemiläkarnas avlönings- och rekryteringsförhållanden.

**Medicinalstyrelsens framställning den 19 juni 1944.** Medicinalstyrelsen har i skrivelse den 19 juni 1944 tagit upp ifrågasvarande spörsmål till förnyat övervägande. Efter en redogörelse för vad tidigare i ärendet förekommit och för nuvarande förhållanden framhåller medicinalstyrelsen, att starka skäl måste anses föreligga för att de epidemiska sjukdomarna numera böra betraktas som ett specialområde inom läkarkonsten och epidemisjukhusläkarens uppgift såsom analog med sanatorieläkarens, ögonläkarens o. s. v.

Medicinalstyrelsen övergår härefter till att diskutera epidemisjukhusväsendets organisation och framhåller, att densamma för närvarande åtminstone i flera län vore starkt decentraliserad. Det hade nämligen varit ett angeläget önskemål att slippa transportera de sjuka — ofta barn — längre sträckor, och föräldrarna hade ansett det vara ett berättigat krav att kunna emellanåt besöka de sjuka under den ofta långa vårdtiden. Dessa fördelar hade man fått köpa till priset av nackdelarna av att vården meddelats på ofta bristfälligt utrustade epidemisjukhus.

Härefter återger styrelsen följande av Bergman i annat sammanhang framlagda synpunkter på denna fråga:

Epidemisjukhusen ha till uppgift icke allenast att sörja för sjukvård utan även att genom lämpliga isoleringsåtgärder förhindra, att smitta sprides från den sjuke eller att den sjuke under vistelsen på sjukhuset utsättes för annan smitta. Detta sistnämnda krav är så mycket mera angeläget, som de sjuka, varom här är fråga, ofta förete en nedsatt motståndskraft, och har för övrigt särskilt markerats genom bestämmelse i 19 § sjukhuslagen (»ändå att fråga är om vård, varför sjukhus är inrättat»). En differentiering av de sjuka är emellertid nödvändig icke blott med hänsyn till sjukdomens art utan även av den anledningen, att en viss del av i en bestämd sjukdom insjuknade patienter efter relativt kort tid tillfriskna och därefter endast kräva den vård, som med hänsyn till den fortsatta smittsamheten är nödvändig, medan andra, angripna av samma sjukdom, drabbas av följsjukdomar, som göra dessa patienters vård tillsammans med de tillfrisknade mindre lämplig. Dessa följsjukdomar eller komplikationer drabba ofta inre organ, såsom mellanörat, innerörat eller hjärtat, vilket kan nödvändiggöra kirurgiska ingrepp eller speciella undersökningar, såsom med elektrokardiograf eller röntgen. Epidemisjukhusen äro därjämte enligt bestämmelse i 3 § 2 mom. epidemilagen skyldiga att mottaga misstänkta fall av i epidemilagen uppräknade sjukdomar.

Dessa uppgifter för epidemisjukhusen har man hittills sökt lösa på så sätt, att man haft några isolerade, separata vårdenheter i form av enpersonsrum, sammanförda till en observationsavdelning, för vården av oklara fall eller fall av mera sällsynta epidemiska sjukdomar. Därjämte har man inrättat ett par eller flera fristående, sammanbyggda eller i olika våningsplan orienterade paviljonger eller avdelningar, varvid en bestämd avdelning mer eller mindre permanent reserverats för vården av en viss sjukdom. Härtill komma givetvis expeditions- och ekonomitrymmen av olika slag, såsom badrum, desinfektionsanläggning m. m. Inom de olika avdelningarna har i regel en differentiering av de sjuka kunnat ske i större och mindre rum. Ett speciellt krav har varit, att de sjuka måste kunna föras till och från sjukhuset och vådrummet ävensom till och från gemensamma undersöknings- och behandlingslokaler, badrum m. m. utan att komma i kontakt med de övriga patienterna.

Avdelningar, som varit reserverade för en bestämd sjukdom, hava emellertid visat sig relativt dyrbara i drift, då de på grund av sjukdomens frekvensväxlingar ofta icke kunnat utnyttjas helt och hållet. Man har därför på sistone gjort försök att tillämpa observationsavdelningens isoleringsprincip, innefattande särskild ingång från det fria, särskild toalett- och badavdelning och förbindelse med avdelningskorridoren via en smittsluss, som endast får användas av personalen, på avdelningar med rum av något större kapacitet (2—6 patienter), varvid antalet vårdplatser på avdelningen kommit att uppgå till 20 å 40. Dessa avdelningar hava visat sig bliva lika ekonomiska i drift som de äldre, öppna avdelningarna, när dessa äro fullbelagda. Komplikationsfrekvensen har visat sig bli mindre på dessa avdelningar. Starka skäl tala sålunda för att epidemisjukhusen i framtiden utrustas med dylika vårdavdelningar.

Behovet i många fall på epidemisjukhusen av kvalificerad vård vid öron-, hjärt- och andra komplikationer har redan länge insetts vid de största epidemisjukhusen. Vid t. ex. Stockholms epidemisjukhus har öronspecialist

varit anställd alltsedan 1907. Det har på dessa sjukhus också befunnits nödvändigt inrätta utrymmen för kliniskt och bakteriologiskt laboratorium, för kirurgiska ingrepp, röntgenundersökning, elektrokardiografi och respirator. Behovet av konvalescentrum föranleder därjämte särskilda anordningar.

Medicinalstyrelsen framhåller härefter, att självfallet endast ett mindre antal epidemisjukhus kunde bli utrustade på detta sätt, men angiver som ett oavvisligt krav, att varje epidemidistrikt hade tillgång till kvalificerad epidemisjukhusvård vid åtminstone ett större epidemisjukhus. Dessa centralepidemisjukhus — av styrelsen i det följande benämnda allenast epidemisjukhus — syntes i allmänhet böra förläggas till centrallasaretten och måhända utgöra en specialavdelning av dessa. I praktiken kunde man redan tala om en tendens till centralisering av den kvalificerade epidemivården. Den omständigheten, att man vid flertalet av de mindre epidemivårdanstalterna endast hade en eller ett par avdelningar och därjämte synnerligen bristfällig tillgång på observationsrum, hade medfört, att man ofta tvingats hänvisa fall av mera ovanliga epidemiska sjukdomar till ett större epidemisjukhus eller sett sig nödsakad att disponera en epidemivårdsanstalt för vården av en viss epidemisk sjukdom, en annan för en annan sjukdom o. s. v. Dessutom hade patienter, vilka drabbats av svårare komplikationer, bl. a. allvarigare fall av barnförlamning, mer eller mindre regelmässigt överförts till ett större epidemisjukhus. — För att undvika alltför många längre transporter borde epidemivården icke helt centraliseras, allrahelst detta från vårdsynpunkt icke syntes nödvändigt vid icke svårartade och icke allvarligt komplicerade fall av epidemiska sjukdomar. Det måste sålunda bl. a. från ekonomisk synpunkt bli nödvändigt att bibehålla ett visst antal mindre epidemivårdsanstalter (epidemisjukstugor) såsom perifera och mer eller mindre permanent drivna komplement till epidemisjukhusen. — En epidemivårdsanstalt borde betecknas som epidemisjukhus redan av den anledningen, att anstalten vore av viss storleksordning, varvid en undre gräns av 60 av medicinalstyrelsen godkända vårdplatser vore lämplig. En konsekvens härav bleve, att en epidemisjukstuga icke finge ha mer än 60 vårdplatser. Det funnes emellertid epidemidistrikt, som icke hade tillgång på någon epidemivårdsanstalt med så stort antal vårdplatser, och det måste anses vara ett ur sjukvårdssynpunkt trängande önskemål, att varje län hade tillgång till minst en epidemivårdsanstalt, som oavsett anstaltens storlek uppfyllde de anspråk beträffande läkare och utrustning, vilka förutsattes bli ställda på epidemisjukhus. På grund härav borde inom de epidemidistrikt, vilka icke hade minst ett epidemisjukhus och som icke hade avtalsenlig rätt att disponera minst 40 vårdplatser å inom samma län befintligt epidemisjukhus, tillhörigt stad som utgjorde eget epidemidistrikt, av Kungl. Maj:t på förslag av vederbörande epideminämnd och efter medicinalstyrelsens hörande ut-

ses minst en epidemivårdsanstalt, som skulle anses vara epidemisjukhus, även om den icke vid ifrågavarande tidpunkt hade minst 60 vårdplatser. Det borde därjämte efter framställning av epideminämnd kunna medgivas, att epidemivårdsanstalt, även om den icke enligt nu anförda grunder skulle anses såsom epidemisjukhus, finge anses såsom sådant.

Enligt medicinalstyrelsens förmenande skulle med all sannolikhet följande epidemivårdsanstalter bliva epidemisjukhus (siffrorna inom parentes angiva antalet vårdplatser enligt 1942 års sjukvårdsstatistik): Stockholm (707), Sundbyberg (97), Södertälje (86), Uppsala (136), Nyköping (62), Eskilstuna (120), Linköping (81), Norrköping (64), Jönköping (106), Växjö (64), Västervik (59), Kalmar (59), Visby (64), Karlskrona (54), Kristianstad (60), Malmö (203), Hälsingborg (147), Lund (90), Halmstad (100), Göteborg (360), Uddevalla (69), Borås (83), Mariestad (67), Lidköping (87), Falköping (66), Karlstad (79), Örebro (110), Västerås (96), Falun (48), Gävle (61), Söderhamn (60), Sundsvall (71), Östersund (60), Umeå (69) och Boden (50).

För behörighet till läkarbefattning vid epidemisjukhus anser medicinalstyrelsen i princip samma krav böra ställas som på lasarettsläkare. Vederbörande borde alltså under minst tre år ha bestritt med rätt till tjänstårsberäkning förenad befattning såsom läkare, därav minst två år som underordnad läkare. Såsom särskilda regler för läkarbefattningarna vid epidemisjukhus borde emellertid gälla, att av denna treåriga tjänstgöring minst ett år skall ha fullgjorts såsom underordnad läkare vid epidemisjukhus samt sammanlagt minst ett och ett halvt år vid pediatrik eller medicinsk sjukhusavdelning, därav minst ett halvt år vid medicinsk sjukhusavdelning och minst ett halvt år vid pediatrik sjukhusavdelning. Återstoden av tjänstgöringen borde ha fullgjorts vid epidemisjukhus, epidemisjukstuga eller sjukhusavdelning som nyss nämnts. — För behörighet till läkartjänst vid epidemisjukstuga anser medicinalstyrelsen böra krävas — förutom viss sjukhustjänstgöring om 8 månader, som enligt 1915 års kungörelse erfordras för behörighet till provinsialläkare- och vissa andra läkarbefattningar — jämväl viss specialutbildning i epidemiologi, nämligen tjänstgöring i minst två månader i underordnad befattning vid epidemisjukhus.

Medicinalstyrelsen framhåller beträffande tillsättning av läkartjänster vid epidemisjukhus, att därest behörighetsvillkoren för läkarna vid epidemisjukhusen i princip bleve desamma som för lasarett- och sanatorieläkare, läkarna vid epidemisjukhusen även borde tillsättas i samma ordning, d. v. s. utnämnas av Kungl. Maj:t efter förslag av medicinalstyrelsen och sedan epideminämnden efter direktionens hörande avgivit förord. Styrelsen anser vidare lämpligt, att vid tillsättande av läkarbefattningar vid de epidemisjukhus, där medicine kandidater erhöle undervisning — vilket för medicine kandidater vid Uppsala universi-

tet skedde vid epidemisjukhuset i Uppsala, för medicine kandidater vid universitetet i Lund vid epidemisjukhusen i Lund och Malmö samt för medicine kandidater i Stockholm vid epidemisjukhusen i Stockholm och Göteborg — vederbörande fakultet respektive lärarkollegiet vid karolinska institutet liksom kanslern över rikets universitet borde erhålla tillfälle att yttra sig om de sökandes vetenskapliga kompetens ävensom förtjänster med hänsyn till lärarskicklighet. — Vad angår tillsättning av läkartjänster vid epidemisjukstugorna förutsätter medicinalstyrelsen, att nu gällande regler alltjämt skola äga tillämpning.

Beträffande utbildningen för läkare i epidemiologi framhåller medicinalstyrelsen, att antalet för närvarande tillgängliga utbildningsplatser för detta ändamål vore för litet, även om det utnyttjades på bästa sätt, d. v. s. med förordnanden på högst ett år. Utbildning vid epidemisjukhus under minst tre månader vore behövlig för flertalet civila och militära tjänsteläkare och under minst sex månader för pediatriker. För fyllande av detta behov, som kunde uppskattas till 48 tjänsteläkare och 6 pediatriker årligen, vore 15 utbildningsplatser erforderliga. Reducerade man, såsom styrelsen föreslagit, kravet på utbildning för tjänsteläkare, som skulle bestrida läkarbefattning vid epidemisjukstuga, till 2 månader, minskades antalet utbildningsplatser för ifrågavarande ändamål till 11. Härtill komme behovet av utbildningsplatser med ettårsförordnande för läkare, som skulle bli behörig till läkarbefattning vid epidemisjukhus, vilket behov medicinalstyrelsen ansåge böra uppskattas för den närmaste tioårsperioden till 4 och därefter till 2. Hela antalet utbildningsplatser borde alltså, åtminstone till en början, vara minst 15. För närvarande torde man kunna räkna med en tillgång på utbildningsplatser, vilka kunde på lämpligt sätt utnyttjas, av högst 10, även om denna tillgång kunde förutses öka något under de närmaste åren genom inrättande av nya underläkarbefattningar. Denna brist kunde lämpligen fyllas genom inrättande av fyra stipendier av statsmedel, vilka efter ansökan skulle fördelas av medicinalstyrelsen. Därest vart och ett av stipendierna fastställdes till 7 000 kronor, uppkomme härigenom en årlig utgift av 28 000 kronor. Medicinalstyrelsen hade för avsikt att, om de föreslagna behörighetsvillkoren fastställdes, inkomma med begäran om anslag för detta ändamål.

Medicinalstyrelsen framhåller slutligen, att styrelsens förslag föranledde ändringar i gällande sjukhuslag och sjukhusstadga och att dessa icke kunde inskränkas till detaljfrågorna rörande tillsättningen av läkarna. Det syntes uppenbart, att när fråga vore om epidemivårdsanstalt med över 60 vårdplatser, bestämmelserna rörande lasarett borde vara tillämpliga. Anledningen till att så icke blivit fallet vid tillkomsten av 1940 års sjukhuslag och sjukhusstadga vore närmast den, att frågorna rörande epidemivårdsanstalternas differentiering och behörighetsvillkoren

för anstalternas läkare då icke varit lösta. För epidemisjukstugorna borde samma bestämmelser gälla som för sjukstugorna.

Till den närmare innebörden av de av medicinalstyrelsen föreslagna ändringarna i sjukhuslagen, vilka föreslås skola träda i kraft den 1 januari 1947, återkommer jag i det följande.

**Yttranden över medicinalstyrelsens förslag.** Över medicinalstyrelsens förslag ha yttranden avgivits av kanslern för rikets universitet — efter hörande av medicinska fakulteterna i Uppsala och Lund samt karolinska institutets lärarkollegium — statens sjukhusutredning av år 1943, samtliga landsting utom Östergötlands läns, Värmlands läns och Örebro läns landsting, stadsfullmäktige i Stockholm, Göteborg, Malmö, Norrköping, Hälsingborg, Örebro, Gävle och Eskilstuna, svenska landstingsförbundet, svenska stadsförbundet, Sveriges läkarförbund och svenska lasarettsläkareföreningen.

Medicinalstyrelsens förslag om differentiering av de nuvarande epidemisjukhusen i två kategorier, epidemisjukhus och epidemisjukstugor, har i princip vunnit allmän anslutning. Bland uttalandena på denna punkt må följande återgivas.

*Medicinska fakulteten i Uppsala* anför:

Under de senaste årtiondena hava kraven på sjukhusvård åt smittsamt sjuka väsentligt ökat av förnämligast tvenne skäl. Å ena sidan har fordran på möjlighet till mera kvalificerad vård skärpts. Å andra sidan har ett stort behov framträtt av sjukhusvård även vid vissa icke i epidemilagen upptagna smittosamma sjukdomar, nämligen i första hand kikhosta och mässling.

Kraven på en mera kvalificerad vård sammanhånga med de framsteg som gjorts i diagnostik och behandling. För att rätt kunna utnyttjas förutsätta dessa framsteg dels en större kompetens hos den ansvarige läkaren, dels en förbättrad utrustning av sjukhusen, och dels möjlighet till konsultation av i vissa fack specialutbildade läkare, såsom öronsjukdomar, röntgen, kirurgi och ortopedi.

Behovet av vårdmöjligheter även vid en del i epidemilagen icke uppräknade smittsjukdomar sammanhänger i viss mån med dessa omständigheter. Dessutom är det en följd av den allmänna utvecklingen i samhället, vilken kommit sociala förhållanden, såsom brist på hemhjälp, trångboddhet, mödrarnas yrkesarbete m. m., att spela en allt större roll för intagning på sjukvårdsanstalt. Att dessa starkt påverka epidemivården är icke ägnat att förvåna. Nämnade omständigheter göra sig nämligen i särskilt hög grad gällande inom barnsjukvården, och klientelet på epidemisjukhusen utgöres i mycket stor utsträckning av barn.

Det måste synas klart att epidemisjukvården icke kan undgå att taga hänsyn till denna utveckling. Å ena sidan måste därför tillgång finnas på högkvalificerade vårdplatser, där sjukdomsfall, som för diagnostik eller behandling därav äro i behov, kunna mottagas. Det synes rimligt att denna vård så vitt möjligt knytes till centrallasaretten för att säkra tillgången till kompetenta läkarkrafter och bereda möjlighet till konsultation. Å andra

sidan kunna lättare fall vårdas mera decentraliserat, där demografiska och geografiska förhållanden så göra lämpligt.

Fakulteten finner därför den av medicinalstyrelsen föreslagna organisationen av den slutna epidemivården med minst ett högkvalificerat central-epidemisjukhus inom varje epidemiområde, knutet till ett centrallasarett, samt eventuellt smärre, mindre kvalificerade vårdanstalter ändamålsenlig.

*Svenska landstingsförbundet* anför:

Vid bedömande av föreliggande förslag måste beaktas, att frekvensen av de epidemiska sjukdomarna är synnerligen växlande, icke blott under olika tider av året utan jämväl under olika år. Epidemisjukvården måste på den grund i viss utsträckning få beredskapskaraktär och göras så elastisk, att den kan anpassas efter behovet. Till en stomme av permanenta epidemisjukhus, avsedda att täcka det normala vårdbehovet, måste sålunda knytas vissa reservsjukhus, som få tagas i anspråk vid större epidemier. Det normala behovet av epidemivårdplatser är inom flertalet landstingsområden täckt. Tillskapandet av särskilda centralepidemisjukhus kommer sålunda att medföra en ytterligare utbyggnad av organisationen, som knappast kan anses behövlig, därest icke samtidigt en reduktion av vårdplatsantalet å de mindre epidemisjukhusen företages. Vad som i flertalet fall behöves är sålunda icke en kvantitativ utbyggnad av epidemisjukvården utan en kvalitativ förbättring av densamma.

Även enligt förbundets mening måste det i sådant syfte anses värdefullt, att ett epidemisjukhus i varje landstingsområde får den specialkaraktär, som medicinalstyrelsen föreslagit, och sålunda erhåller verklig sjukhusmässig utrustning och heltidsanställd läkare. Vilket av förefintliga sjukhus, som skall erhålla denna karaktär, torde det böra tillkomma vederbörande landsting att bestämma. Önskvärt är därvid att, där så är möjligt, väljes ett sjukhus förlagt i nära anslutning till ett centrallasarett, försett med öronavdelning. Självfallet måste, såsom ock medicinalstyrelsen förutsätter, i några fall relativt små epidemisjukhus till en början komma att erhålla specialsjukhus karaktär.

Förslaget avstyrkes av *Hallands läns landsting*, som därvid framhåller dels den synnerligen skiftande epidemifrekvensen, dels ock ekonomiska synpunkter, i det att enligt landstingets mening det stora flertalet av rikets landsting vore så djupt engagerade i nybyggnadsplaner för sjukhusvården i övrigt, att eventuella ombyggnader av epidemisjukhus måste beräknas få anstå under avsevärd tid framåt med hänsyn såväl till landstingens ekonomiska förmåga som till arbetsmarknadens möjligheter och krav. *Väster-norrlands läns landsting* framhåller beträffande förhållandena i länet, att mellan de större och mindre epidemisjukhusen skillnaden för närvarande mera låge i storleken än i kvaliteten, samt finner det ej nödvändigt att draga en gräns mellan de båda kategorierna epidemisjukhus, ej heller att konstituera läkare vid ett epidemisjukhus med mer än 60 sängar till lasarettsläkare. *Norrbottnens läns landsting* anser, att för länets del svårigheter möta att centralisera epidemivården i föreslagen utsträckning, och framhåller, att inom landstingsområdet även i fortsättningen en avsevärd del av för epidemisjukhus avsett och lämpligt klientel komme att dirigeras till

vissa epidemisjukstugor. *Kristianstads läns landsting*, som finner förslaget ägnat att i kvalitativt avseende höja epidemisjukhusvården, anser det dock böra övervägas, om den tilltänkta förbättringen motsvarade de ökade kostnader, som måste uppkomma. *Gotlands läns* och *Blekinge läns landsting* anse möjlighet till undantag från eljest gällande bestämmelser om epidemisjukhusväsendets ordnande böra kunna göras för landstingsområden av deras storleksordning.

*Svenska landstingsförbundet* uttalar, att det icke borde obligatoriskt fastställas skyldighet att anordna mer än ett kvalificerat epidemisjukhus i varje län samt att dylikt sjukhus borde omfatta så stort platsantal, att läkaren om möjligt erhöles full sysselsättning, dock att under en övergångstid, som förslagsvis icke borde understiga 10 år, möjlighet borde finnas, att sjukhus med mindre platsantal kunde fungera som dylikt specialsjukhus. Särskilda omständigheter i ett landsting kunde motivera ytterligare utsträckning av denna tidsfrist, varför Kungl. Maj:t borde äga befogenhet att efter prövning av förhållandena i varje särskilt fall förlänga densamma. Landstinget borde äga besluta vilken av nuvarande anstalter som skulle anses som epidemisjukhus. Det kunde ifrågasättas, att läkaren vid centralepidemisjukhuset även skulle tjänstgöra som konsult för epidemisjukvården i länet med skyldighet att i sådant syfte besöka övriga epidemivårdsanstalter. Förslaget, att automatiskt alla förefintliga epidemisjukhus med ett platsantal av minst 60 skulle betraktas som epidemisjukhus i förslagets mening, avstyrktes. — Flera landsting framföra enahanda synpunkter. *Västmanlands läns landsting* ifrågasätter därvid, om icke läkaren vid centralepidemisjukhus tillika skulle kunna vara bakteriologisk laborator. *Älvsborgs läns landsting* anser, att genom särskild övergångsbestämmelse möjlighet borde beredas epidemidistrikt att erhålla anstånd ett antal år med inrättande av epidemisjukhus. *Gävleborgs läns landsting* framhåller, att hinder ej borde möta att vid upprättande av centralepidemisjukhus samarbete, om så i övrigt ansåges lämpligt och möjligt, etablerades mellan landstingsområde och stad utanför landsting.

*Statens sjukhusutredning av år 1943* ställer sig mycket tveksam till förslaget om den obligatoriska gränsen mellan epidemisjukhus och epidemisjukstuga med hänsyn till de ekonomiska konsekvenserna samt framhåller, att den genomsnittliga beläggningen på ett epidemisjukhus med omkring 60 platser med all sannolikhet icke torde komma att vara så hög att vården av de därstädes intagna kunde giva full sysselsättning åt en läkare i lasarettsläkares ställning. Det syntes därför önskvärt, att skyldigheten att anställa särskild epidemisjukhusläkare borde ifrågakomma först då sjukhuset nått en sådan storlek, att läkaren kunde beräknas få full eller i det närmaste full sysselsättning. Läkare vid centralepidemisjukhus borde ha skyldighet att tjänstgöra såsom rådgivare såväl åt epideminämnden som åt övriga sjukvårdsanstalter inom distriktet. Om inom ett epidemidistrikt



flera epidemivårdsanstalter funnes med högre platsantal än det som kunde komma att fixeras som gräns mellan epidemisjukhus och epidemisjukstuga, borde huvudmannen ej åläggas att anordna mer än ett såsom epidemisjukhus. För de föreslagna ändringarna av epidemivårdens organisation borde enligt utredningens mening en relativt lång övergångstid fastställas. *Skaraborgs läns landsting*, som anser medicinalstyrelsen ha anfört en del bärande skäl för att epidemisjukvården i de län, där så icke redan skett, centraliserades till åtminstone ett centralepidemisjukhus, säger sig emellertid icke kunna finna, att tillräcklig anledning föreläge för att läkartjänsterna generellt skulle omorganiseras till heltidstjänster, så snart en epidemivårdsanstalt hade mer än 60 platser. Landstinget framhåller vidare, att därest bestämmelse rörande heltidsanställd, av Kungl. Maj:t utnämnd läkare med av styrelsen föreslagen kompetens befundes böra författningsvägen införas, bestämmelsen enligt landstingets uppfattning måste, därest man ville undvika en icke önskvärd irrationell ordning, begränsas till att avse endast de största epidemisjukhusen eller sjukhus med cirka 100 å 120 platser, beträffande vilka tillgänglig beläggningsstatistik gäve vid handen, att för läkarvårdens behöriga skötande relativt kontinuerligt krävdes en heltidsanställd läkare. *Malmöhus läns landsting* anser gränsen mellan epidemisjukhus och epidemisjukstuga böra höjas till förslagsvis 75—80 platser, varigenom epidemisjukhusläkarna skulle erhålla ett bredare underlag för sitt kliniska och vetenskapliga arbete och ett större antal patienter skulle komma i direkt åtnjutande av hans sakkunskap. *Stadsfullmäktige i Malmö* anser det i princip böra fastslås, att epidemisjukhus bör ha ett platsantal av minst 80—100.

*Medicinska fakulteten i Uppsala* manar till försiktighet vid utbyggande av epidemisjukstugor och uttalar, att en något starkare koncentration möjligen vore att föredraga, vilken med nutida kommunikationer icke torde behöva väcka betänkligheter ur medicinsk synpunkt.

*Kalmar läns södra landsting* anser förslaget att för de smärre epidemisjukhusen införa benämningen sjukstuga otidsenligt och därför förkastligt. *Jämtlands läns landsting* ställer sig tveksam till benämningarna epidemisjukstuga respektive epidemisjukhus och ifrågasätter, om ej benämningarna epidemisjukhus och centralepidemisjukhus vore lämpliga.

*Svenska landstingsförbundet* och *flera landsting* anse, att de statliga byggnads- och driftbidragen till epidemisjukhus borde utgå med högre belopp än hittills beviljats. I första hand borde bidraget till driften höjas från nuvarande 2 kronor för plats och dag till förslagsvis 3 kronor för plats och dag.

Beträffande behörighetsvillkoren för läkare vid epidemivårdsanstalter har medicinalstyrelsens förslag i allmänhet tillstyrkts. I vissa yttranden ha dock förordats de något strängare kompetensfordringar, som Bergman uppställt i sin utredning. Krav ha även

framlagts på viss utbildning i behandlingen av öronsjukdomar ävensom på att vid tillsättande av tjänsterna särskild hänsyn skall tagas till utbildning i bakteriologi och serologi. *Uppsala läns landsting* ifrågasätter, om behörighetsvillkoren för läkare vid epidemisjukstuga kunde upprätthållas, då vården av de sjuka där lämpligen borde anförtros vederbörande tjänsteläkare (provinsialläkare), vilken kanske icke alltid innehade föreslagen kompetens, och möjlighet att förordna annan läkare med denna kompetens endast undantagsvis torde förefinnas. *Medicinska fakulteten i Uppsala* betonar behovet av en övergångstid, varunder dispens till överläkarebefattning vid epidemisjukhus borde kunna beviljas för särskilt förtjänta och genom sin övriga utbildning lämpliga läkare. *Göteborgs och Bohus läns landsting* påyrkar en uppmjukning av behörighetskraven, innebärande att de föreslagna villkoren uppställdes som norm men att även läkare, som icke uppfyllde villkoren, skulle kunna förordnas som epidemisjukhusläkare respektive epidemisjukstuguläkare, därest ingen behörig sökande anmälde sig. Åtminstone vad beträffade epidemisjukstugor på landsbygden och i småstäderna torde det nämligen under en övergångstid icke alltid bli möjligt att erhålla sökande med föreskriven utbildning.

Vad angår tillsättning av epidemisjukhusläkare uttala sig *svenska stadsförbundet* samt *stadsfullmäktige i Stockholm, Göteborg, Malmö, Hälsingborg* och *Örebro* för att epidemisjukhusläkarna i de städer, som bildade egna epidemidistrikt, liksom hittills skulle utnämnas av vederbörande huvudman. *Stadsförbundet* motiverar sin ståndpunkt med att förbundet i princip ansåge oriktigt, att annan än den som bestred kostnader för överläkarbefattningar vid lasaretten tillerkändes rätten att utse innehavare av befattningarna, samt att, då epidemisjukhusläkarna hittills utnämnts av huvudmännen och några erinringar däremot ej försports, det än mindre borde ifrågakomma, att utnämningssrätten, på sätt medicinalstyrelsen föreslagit, överflyttades på Kungl. Maj:t, vilket skulle innebära en ytterligare inskränkning av den kommunala självbestämmanderätten, vartill förbundet ej önskade medverka. *Stadsfullmäktige i Stockholm* hänvisar till ett uttalande av borgarrådsberedningen, enligt vilket utnämningssärendena för staden visserligen borde behandlas likformigt för samtliga överläkare men denna likformighet icke borde åstadkommas genom att avgörandet flyttades över till Kungl. Maj:t. Nuvarande tillsättningsförfarande för epidemioverläkare hade ej givit anledning till erinringar. Genom att medicinalstyrelsen hade att yttra sig angående de sökandes kompetens torde de medicinska synpunkterna få anses tillräckligt beaktade. *Stadsfullmäktige i Göteborg* åberopa ett uttalande av stadens sjukhusdirektör, vari framhålles, att genom nuvarande fria läkarval direktionen hade möjlighet att till överläkare utse den mest kompetente. Genom att införa sjukhuslagens förslagsförfarande skulle tre välmeriterade äldre transportsökande kunna ute-

stänga en yngre, mera kvalificerad sökande från förslaget och således hindra direktionen från att förvärva den bästa kraften.

*Jönköpings läns landsting* anser epidemisjukhusläkartjänsterna böra tillsättas på förordnande på förslagsvis fem år i sänder.

I fråga om tillsättning av epidemisjukhusläkare vid de epidemisjukhus, där undervisning av medicine kandidater bedrives, framhåller *medicinska fakulteten i Uppsala*, att förslag till dylik befattning borde upprättas av vederbörande medicinska fakultet respektive karolinska institutet efter utlåtande av särskilt utsedda sakkunniga samt att sökande borde kunna åläggas lärarprov för utrönande av lärarskickligheten i samma ordning, som föreskrevs för andra kliniska lärarbefattningar av samma art. *Karolinska institutets lärarkollegium* och *stadsfullmäktige i Malmö* anse, att vederbörande akademiska instans borde yttra sig över sökande till befattning, varom nu vore fråga, innan medicinalstyrelsen uppgjorde förslag därtill.

Beträffande utbildning för läkare i epidemiologi uttalar *Sveriges läkarförbund* förhoppningar om att underläkaraantalet vid epidemisjukhusen skall bliva utökat, så att både utbildningskravet och kravet på tillräckligt kompetenta underläkare och vikarier skola kunna fyllas utan konflikt dem emellan. *Medicinska fakulteten i Lund* anser underläkartjänster böra inrättas vid alla de epidemivårdsanstalter, som enligt förslaget skulle betecknas som epidemisjukhus, och framhåller, att därigenom på ett rationellt sätt det stora behovet av utbildningsplatser i epidemiologi skulle tillfredsställas.

*Statens sjukhusutredning av år 1943* anför däremot, att, med undantag för de största epidemisjukhusen, systemet med extraläkare under belastningsperioder i stället för fasta underläkare vore lämpligare och rationellare. Man syntes enligt utredningen kunna tänka sig en bestämmelse av innebörd, att när beläggningen under en viss tidsperiod överstigit ett visst antal vårdfall borde en extraläkare, vid ett visst högre antal två extraläkare i underordnade tjänster anställas o. s. v. Även *Jämtlands läns landsting* anser, att de starka variationerna — även om de i epidemilagen ej upptagna epidemiska sjukdomarna medräknades — gjorde systemet med extraläkarförordnanden under större belastning lämpligare och smidigare än fasta underläkartjänster på flertalet epidemisjukhus utanför storstäderna. *Svenska landstingsförbundet* finner underläkare, åtminstone vid de mindre epidemisjukhusen, böra ifrågakomma endast vid större epidemier, när arbetsbelastningen för epidemisjukhusläkaren bleve för stor.

Gällande lagbestämmelser om epidemisjukhusväsendet finnas dels i epidemi-<sup>Departements-</sup>lagen och dels i sjukhuslagen; den senare lagens föreskrifter äro nämligen till en del tillämpliga jämväl å epidemisjukhusen. I vad rör organisa-<sup>chefen.</sup>

tionen av epidemisjukhusväsendet äro bestämmelserna tämligen allmänt hållna. Enligt epidemilagen åligger det vederbörande epidemidistrikt att svara för att inom distriktet finnes erforderligt antal platser å sjukhus avsedda för personer, som äro behäftade med de i epidemilagen särskilt uppräknade epidemiska sjukdomarna. Det stadgas vidare, att sådana epidemisjukhus skola vara ändamålsenligt förlagda och att vid dem skola anställas läkare och den övriga personal, som av behovet påkallas. Därjämte finnas föreskrifter om skyldighet att anskaffa utrustning för och planlägga inrättande av tillfälliga sjukhuslokaler att tagas i bruk för den händelse tillgängliga platser å epidemisjukhus befinnas otillräckliga. Jämlikt sjukhuslagen skall för epidemisjukhus liksom för annat sjukhus gälla, att anläggning av sjukhuset ej får påbörjas, förrän medicinalstyrelsen godkänt såväl den för sjukhuset avsedda tomten som byggnadsritningar för anläggningen samt ritningar över uppvärmnings- och sanitärtekniska anordningar vid densamma. De i sjukhuslagen givna bestämmelserna om direktion gälla jämväl epidemisjukhusen. I övrigt ha epidemidistriktet stor frihet att organisera epidemisjukhusväsendet på sätt lämpligast finnes och äga själva rätt att tillsätta läkartjänster vid epidemisjukhusen utan annan kontroll än den som ligger däri, att medicinalstyrelsen skall i förväg pröva sökandenas behörighet. Särskilda behörighetsbestämmelser finnas emellertid icke; det erfordras blott att vederbörande skall fylla de krav som i allmänhet äro uppställda för rätt att utöva läkarkonsten.

Medicinalstyrelsen har nu framlagt förslag i ämnet, vilket förslag i första hand innebär att en viss differentiering skulle genomföras inom epidemisjukhusväsendet. De permanenta epidemivårdsanstalterna föreslås sålunda skola uppdelas i två kategorier. Den ena kategorien, för vilken enligt förslaget beteckningen epidemisjukhus bör reserveras, skall omfatta sådana epidemivårdsanstalter, som äro avsedda för alla till epidemivården hörande sjukdomsfall, oberoende av deras svårhetsgrad. Vid de anstalter, som ingå i den andra kategorien, epidemisjukstugorna, skola endast behandlas fall, som icke kräva mera speciell vård. Avsikten är, att epidemivårdsanstalter med mer än 60 vårdplatser alltid skola vara anordnade såsom epidemisjukhus. Om i något epidemidistrikt ingen anstalt har denna storlek, skall Kungl. Maj:t ändock utse en av anstalterna till epidemisjukhus, försåvitt icke distriktet avtalsenligt disponerar minst 40 vårdplatser å epidemisjukhus, som är beläget inom samma län men drives av annat epidemidistrikt. Det tillåtna vårdplatsantalet vid epidemisjukstuga skall enligt förslaget vara högst 60.

Den i ärendet förebragta utredningen synes mig giva uppenbara belägg för angelägenheten ur sjukvårdssynpunkt av att varje epidemidistrikt förfogar över ett tillräckligt antal platser vid en central epidemivårdsanstalt som äger förutsättningar för tillfredsställande vård även av mera komplicerade sjukdomsfall. Å andra sidan synes det ur olika synpunkter önskvärt att, för de enklare fallen, en viss decentralisering av epidemisjukhusväsendet

bibehålles. Den av medicinalstyrelsen föreslagna differentieringen av epidemivårdsanstalterna, vilken i princip tillstyrkts i det övervägande antalet yttranden, synes mig i stort sett innebära en lycklig lösning av frågan. Endast i vad avser benämningen å de båda olika sjukhustyperna hyser jag en avvikande mening. Det synes mig nämligen icke lämpligt att uttrycket epidemisjukhus, vilket för närvarande i lag och författning användes såsom beteckning för samtliga hithörande anstalter, reserveras för allenast en del av dem. För de mera kvalificerade anstalterna föreslår jag i stället beteckningen *epidemilasarett*; de mindre anstalterna synas i enlighet med förslaget kunna kallas *epidemisjukstugor*. Uttrycket epidemisjukhus skulle då kunna bibehållas såsom en benämning för epidemivårdsanstalterna i gemen.

Såsom i åtskilliga yttranden framhållits, torde det i allmänhet vara tillräckligt med ett epidemilasarett i varje epidemidistrikt. Epidemilasarettet kommer då att på ett naturligt sätt bli centralpunkt för epidemivården inom distriktet; den för sjukvården vid epidemilasarettet ansvarige läkaren torde kunna utöva konsulterande verksamhet i förhållande till epidemisjukstugorna i distriktet. Det bör alltså principiellt föreskrivas skyldighet för varje epidemidistrikt att ha ett epidemilasarett. Undantag från denna regel bör såsom av medicinalstyrelsen föreslagits kunna medgivas i det fall, att visst epidemidistrikt enligt avtal med annat epidemidistrikt disponerar ett tillräckligt antal platser å epidemilasarett, som drives av det sistnämnda distriktet. Jag anser det böra ankomma på medicinalstyrelsen att, med hänsyn till omständigheterna i varje särskilt fall, pröva huruvida sådant undantag skall medgivas. Att i lagen föreskriva det minimiantal vårdplatser av nyssnämnt slag, som skall stå till disposition, torde vid sådant förhållande icke vara nödvändigt. Ej heller synes såsom oeftergivligt villkor behöva uppställas, att dessa vårdplatser skola finnas å epidemilasarett inom samma län. Hinder bör givetvis icke föreligga att ett epidemidistrikt, som så önskar, upprättar flera epidemilasarett inom distriktet.

Av det anförda följer, att en generell föreskrift om att alla epidemisjukhus, som ha mer än ett visst antal vårdplatser, skola anses såsom epidemilasarett och utrustas såsom sådana enligt min mening icke bör införas. Å andra sidan torde det med hänsyn till sjukvårdens effektivitet vara lämpligt, att epidemisjukstugorna icke inrättas med ett alltför stort antal permanenta vårdplatser. I likhet med medicinalstyrelsen anser jag att platsantalet där icke bör överstiga 60. Regeln om ett dylikt maximiantal bör emellertid icke göras absolut utan bör möjlighet stå öppen för medicinalstyrelsen att i särskilda fall medgiva att en epidemisjukstuga får ha ett större antal vårdplatser.

Enligt medicinalstyrelsens förslag skola de för sjukvården vid epidemilasarettens ansvariga läkarna, epidemilasarettsläkarna, alltid vara heltidsanställda; dessa tjänster skola alltså icke få ha karaktären av bisysslor. Härtill har man i en del yttranden ställt sig tveksam, särskilt emedan man befarar att epidemilasarettens på många håll icke komme att bli av den storleksordning,

att epidemilasarettsläkaren vid normal beläggning å sjukhuset erhöle full sysselsättning. Jag anser i princip riktigt, att epidemilasarettsläkartjänsterna skola ha karaktär av heltidstjänster. I den mån visst epidemilasarett icke lämpligen kan erhålla den storlek som med hänsyn härtill är erforderlig, torde en kombination av tjänsten med läkartjänst vid annat sjukhus å samma ort böra eftersträvas. Skulle en sådan anordning icke visa sig möjlig, bör tjänsten i undantagsfall kunna förenas även med annan läkartjänst. Förutsättning härför torde dock böra vara särskilt medgivande av medicinalstyrelsen. Genom att en dylik dispensmöjlighet öppnas torde det av landsingen i Gotlands och Blekinge län framförda önskemålet om införande av en undantagsbestämmelse härvidlag för de mindre epidemidistrikten bli i tillbörlig mån tillgodosett. I detta sammanhang må understrykas lämpligheten av att epidemilasarett, där så kan ske, i rationaliseringssyfte i största möjliga mån samordnas med å orten befintligt lasarett.

Liksom medicinalstyrelsen finner jag lämpligt, att särskilda behörighetsbestämmelser utfärdas för de läkartjänster, vilkas innehavare skola vara ansvariga för sjukvården vid epidemilasarett och epidemisjukstugor (epidemilasarettsläkare och epidemisjukstuguläkare). Vad medicinalstyrelsen härutinnan föreslagit föranleder ingen erinran från min sida, men jag vill tillägga, att möjlighet till dispens från behörighetsbestämmelserna torde böra stå öppen, särskilt under den närmaste tiden efter deras ikraftträdande. Behov av dispens kan föreligga speciellt i fråga om sådana läkare vilka, utan att äga sådan behörighet som är avsedd att föreskrivas, under längre tid på ett förtjänstfullt sätt förestått epidemisjukhus. Behörighetsbestämmelserna torde böra utfärdas i administrativ ordning.

Enligt medicinalstyrelsens förslag skola epidemilasarett ur administrativ synpunkt erhålla en ställning jämförlig med lasarettens, så att de för de senare gällande bestämmelserna i sjukhuslagen i stort sett bliva direkt tillämpliga även på epidemilasarett. Detta synes vara riktigt. Till några av de i samband härmed uppkommande spörsmålen återkommer jag i det följande. Här skall endast beröras en fråga av mera principiell betydelse, nämligen den om tillsättningen av epidemilasarettsläkartjänsterna. Medicinalstyrelsens förslag på denna punkt innebär ett fullföljande av huvudtanken om likställighet mellan lasarett och epidemilasarett. Epidemilasarettsläkartjänsterna föreslås alltså skola — liksom lasarettsläkartjänsterna — tillsättas av Kungl. Maj:t, sedan medicinalstyrelsen uppsatt tre av de sökande på förslag och sjukvårdsberedningen efter direktionens hörande avgivit förord. Svenska stadsförbundet och flertalet av de städer, som yttrat sig i ärendet, ha emellertid påyrkat, att städerna skola bibehållas vid sin nuvarande rätt att tillsätta läkare vid epidemisjukhusen. Från landstingens sida har däremot medicinalstyrelsens förslag på denna punkt icke mött någon gensaga. Likställigheten mellan lasarett och epidemilasarett sy-

nes mig kräva, att epidemilasarettsläkartjänsterna skola tillsättas i samma ordning som lasarettsläkartjänsterna. Då anledning saknas att nu överföra rätten att utnämna lasarettsläkarna till vederbörande huvudman, finner jag mig böra tillstyrka medicinalstyrelsens förslag.

Beträffande tillsättandet av epidemilasarettsläkartjänster vid de epidemilasarett, där undervisning av medicine kandidater skall äga rum, har medicinalstyrelsen tänkt sig, att i sjukhuslagen skulle införas bestämmelse om att vederbörande medicinska fakultet respektive karolinska institutets lärarkollegium ävensom kanslern för rikets universitet skola äga att, sedan medicinalstyrelsens förslag upprättats, avgiva yttrande rörande de sökandes vetenskapliga kompetens ävensom förtjänster med hänsyn till lärarskicklighet. I ett par yttranden har uttalats, att den akademiska instansens utlåtande borde avgivas till medicinalstyrelsen, innan denna upprättat förslaget. Till denna sistnämnda ståndpunkt vill jag ansluta mig. Bestämmelsen härom torde lämpligen böra erhålla sin plats i sjukhusstadgan.

För att göra övergången till den nya organisationen av epidemisjukhusväsendet smidigare torde det vara lämpligt att genom en särskild övergångsbestämmelse öppna möjlighet för Kungl. Maj:t att, på av medicinalstyrelsen efter sjukvårdsberedningens hörande avgivet förslag, utan iakttagande av de i sjukhuslagen föreskrivna formerna till innehavare av epidemilasarettsläkartjänst utnämna den som vid lagändringens ikraftträdande innehar motsvarande tjänst vid samma epidemisjukhus.

Enligt medicinalstyrelsens förslag skulle de lagändringar, som föranledas av den ifrågasatta omorganisationen, träda i kraft den 1 januari 1947. Med hänsyn till den tid, som förlupit sedan förslaget avgavs, vill jag emellertid förorda, att ikraftträdandet uppskjutes till den 1 januari 1948.

Vissa andra spörsmål ha blivit berörda i förevarande sammanhang. Sålunda ifrågasätter medicinalstyrelsen inrättande av särskilda stipendier av statsmedel för tillgodoseendet av det ökade behov av utbildningsmöjligheter i epidemiologi, som de ifrågasatta behörighetsbestämmelserna skulle komma att medföra. Vidare påyrkas från landstingshåll förbättring av nu utgående statsbidrag till epidemisjukhus. Jag är emellertid icke beredd att nu taga ställning till dessa frågor.

### **Specialmotivering till författningsförslagen.**

Medicinalstyrelsens framställning av den 19 juni 1944 innehåller bl. a. ett utformat förslag till lag om ändring i vissa delar av sjukhuslagen. Förslaget har inom socialdepartementet överarbetats i anslutning till av mig i det föregående anförda synpunkter, i samband varmed även förslag till lag om ändrad lydelse av 18 § epidemilagen upprättats. I det följande skola de i departementsförslagen upptagna lagändringarna något närmare belysas.

**A. Förslaget till lag om ändring i vissa delar av lagen den 20 december 1940 (nr 1044) om vissa av landsting eller kommun drivna sjukhus.**

1 §.

Medicinalstyrelsen föreslår *dels* införande i förevarande paragraf av särskild bestämmelse om skyldighet för epidemidistrikt att inrätta epidemisjukhus, *dels ock* borttagande ur paragrafens sista stycke av bestämmelsen om att stadgandena i lagen endast i den mån sådant i lagen föreskrives skola gälla anstaltsvård, varom föreskrifter äro meddelade i epidemilagen.

Departements-  
chefen.

Bestämmelse om epidemidistrikts skyldighet att inrätta epidemisjukhus eller, med den av mig förordade terminologien, epidemilasarett synes lämpligen böra intagas icke i sjukhuslagen utan i epidemilagen.

Mot den av medicinalstyrelsen ifrågasatta ändringen i paragrafens sista stycke, som står i överensstämmelse med den principiella inställning beträffande epidemisjukhusväsendet åt vilken föreliggande förslag ger uttryck, har jag icke något att erinra.

2 § 2 mom.

Medicinalstyrelsen föreslår, att i detta moment skall införas bestämmelse av följande innehåll:

Sjukhus, som till huvudsaklig del är avsett för vård av sådana sjuka, vilka äro behäftade med i 2 § 1 mom. epidemilagen nämnd sjukdom, benämnes epidemisjukhus, om det är avsett för vårdbehövande oberoende av fallets svårare eller lindrigare art, och eljest epidemisjukstuga. Såsom epidemisjukhus och epidemisjukstuga skall icke anses sådan tillfällig sjukvårdslokal, som avses i 18 och 20 § epidemilagen.

Vidare föreslås stadgande om att för sjukvård ansvarig läkare skall benämnas vid epidemisjukhus epidemisjukhusläkare och vid epidemisjukstuga epidemisjukstuguläkare.

Departements-  
chefen.

Såsom framgår av det förut anförda bör enligt mitt förmenande termen epidemisjukhus i fortsättningen liksom hittills beteckna samtliga de sjukhus, som till huvudsaklig del äro avsedda för vård av sådana sjuka, vilka äro behäftade med i 2 § 1 mom. epidemilagen nämnd sjukdom. För de mera kvalificerade av dessa sjukhus bör beteckningen epidemilasarett användas. I konsekvens härmed böra de för sjukvården ansvariga läkarna vid dessa sjukhus benämnas epidemilasarettsläkare. De tillfälliga sjukvårdsanstalter, som avses i 20 § epidemilagen, böra överhuvud icke betraktas såsom sjukhus i sjukhuslagens mening. Nu berörda omständigheter ha föranlett viss omarbetning av medicinalstyrelsens förslag i vad angår förevarande paragraf.



## 5 § 1 mom.

Enligt medicinalstyrelsens förslag skulle i 4 § sjukhuslagen införas följande bestämmelse:

Vad i denna lag föreskrives rörande sjukvårdsberedning skall, då fråga är om ledningen av epidemisjukvården, gälla såväl sjukvårdsberedning i egenskap av epideminämnd som sådan epideminämnd, vilken utgöres av hälsovårdsnämnd enligt lagen den 20 december 1940 (nr 1049) om ändring i vissa delar av epidemilagen.

Då 4 § sjukhuslagen handlar endast om den centrala ledningen av lands-<sup>Departements-</sup>tingets sjukvårdsväsende genom landstingets sjukvårdsberedning och denna <sup>chefen.</sup> jämlikt 19 § epidemilagen undantagslöst skall vara epideminämnd, torde någon särskild bestämmelse rörande ledningen av epidemisjukhusväsendet icke vara erforderlig i 4 §. Däremot synes det lämpligt att i 5 § införa en bestämmelse om att där hälsovårdsnämnden i stad, som utgör eget epidemidistrikt, är epideminämnd, denna skall vara sjukvårdsberedning i vad angår av staden drivna epidemisjukhus. Epidemisjukhusväsendet och den öppna epidemivården synas nämligen böra lyda under samma kommunala myndighet. För det fall att stadens sjukvårdsberedning jämväl är epideminämnd erfordras uppenbarligen icke någon särskild bestämmelse i förevarande hänseende.

## 7 §.

Medicinalstyrelsen föreslår beträffande denna paragraf *dels* införande i tredje stycket av en bestämmelse om att epidemisjukstuga ej må ha mer än 60 vårdplatser, *dels* insättande av ett nytt stycke med bestämmelse, att epidemisjukhus bör vara försett med nödigt antal särskilda rum för vård av sådana sjuka, som äro behäftade med annan än i 2 § 1 mom. epidemilagen nämnd epidemisk sjukdom.

*Statens sjukhusutredning av år 1943* uttalar i sitt yttrande över medicinalstyrelsens förslag beträffande sistnämnda bestämmelse, att utredningen visserligen ansåge lämpligt, att även sådana fall kunde mottagas å epidemisjukhus, men avstyrkte intagande i författningstexten av föreskrift om anordnande av särskilda rum för detta ändamål. Det syntes böra överlämnas till vederbörande huvudman att besluta, om sådana särskilda anordningar borde träffas eller icke.

Beträffande frågan om maximiantal vårdplatser för epidemisjukstuga <sup>Departements-</sup> hänvisas till vad som anförts i den allmänna motiveringen. <sup>chefen.</sup>

Vad angår tillägget om särskilda rum vid epidemilasarett för vård av sådana sjuka, som äro behäftade med annan än i 2 § 1 mom. epidemilagen nämnd epidemisk sjukdom, vill jag understryka lämpligheten av att epidemilasarett, i den mån så kan ske, utvidga sitt verksamhetsområde till att

avse även dylika sjukdomar. Någon särskild bestämmelse härom i sjukhuslagen synes dock ej erforderlig.

## 13 §.

Medicinalstyrelsens förslag beträffande denna paragraf, som handlar om uppdelning av sjukhus på avdelningar och vissa i samband därmed stående frågor, innebär att vad i paragrafen stadgas om lasarett skall gälla även epidemilasarett och vad som stadgas om sjukstuga jämväl epidemisjukstuga.

Departements-  
chefen.

Förslaget föranleder icke någon erinran från min sida.

## 14 §.

Förevarande paragraf handlar för närvarande om tillsättning av lasarettsläkare, sanatorieläkare, sjukstuguläkare och tuberkulossjukstuguläkare. Medicinalstyrelsens ändringsförslag innebär, att vad som stadgas om lasarettsläkare och sanatorieläkare skall gälla jämväl epidemilasarettsläkare samt att vad som stadgas om sjukstuguläkare vid sjukstuga med högst 30 vårdplatser och tuberkulossjukstuguläkare skall gälla jämväl epidemisjukstuguläkare.

Departements-  
chefen.

Beträffande förslaget i denna del kan i huvudsak hänvisas till vad som anförts i allmänna motiveringen. Därutöver må tilläggas, att jag ansett lämpligt att i 2 mom. andra stycket intaga föreskrift om att i förordnande, som för viss tid meddelas tuberkulossjukstuguläkare eller epidemisjukstuguläkare, förbehåll bör intagas därom, att, därest beslut fattas om tuberkulossjukstugans eller epidemisjukstugans förvandling till sanatorium respektive epidemilasarett, läkaren skall vara pliktig avgå sex månader efter uppsägning.

## 15 §.

Medicinalstyrelsen föreslår ej någon ändring av ordalydelsen i denna paragraf, som handlar om av sjukhusläkare med sjukvårdsberedningens medgivande å sjukhuset anordnad mottagning för öppen sjukvård. Medicinalstyrelsen framhåller i motiveringen, att epidemisjukhusläkare bör med epideminämndens medgivande kunna å sjukhuset anordna mottagning för öppen sjukvård på vissa villkor, varom nämnden har att bestämma, samt erinrar i samband härmed om att avgiftsfri läkarvård enligt epidemilagen icke åtnjutes vid eftervård av utskrivna.

Mot förslaget i denna del ha invändningar rests av *svenska landstingsförbundet* och *några landsting*, vilka anse, att epidemisjukhusläkare ej bör vara berättigad till enskild mottagning å sjukhuset men att åläggande däremot bör införas för honom att delta i av huvudmannen eventuellt anordnad öppen mottagning å sjukhuset. Som motiv härför anges av *Malmöhus läns landsting*, att epidemisjukhusläkaren bör avlönas med fast lön. *Statens sjukhusutredning av år 1943* finner anordnande av mottagning för öppen vård

på epidemisjukhus olämpligt, särskilt med hänsyn till risken för spridning av smitta, samt tillägger, att nuvarande epidemisjukhus icke vore byggda och planerade med tanke på att dylik verksamhet skulle förekomma inom desamma och att omändringar eller tillbyggnader av sjukhus för att möjliggöra sådan verksamhet icke syntes påkallade.

Mottagning för öppen sjukvård synes med hänsyn till smittorisken böra förekomma å epidemisjukhus endast i den mån tillfyllestgörande anordningar äro vidtagna med syfte att möta berörda risk. Då det emellertid ur vissa synpunkter kan vara lämpligt att dylik mottagning får äga rum å epidemisjukhus, anser jag icke att förbud mot dylik mottagning bör införas i lagen. Däremot håller jag före, att rätten att anordna mottagning som nu sagts bör göras beroende av medicinalstyrelsens prövning i det särskilda fallet. Detta bör gälla såväl mottagning, som ordnas av epidemidistriktet, som enskild mottagning av epidemilasarettsläkare eller epidemisjukstuguläkare. Någon reglering av förhållandet i förevarande hänseende mellan läkaren och epidemidistriktet torde icke böra ske i sjukhuslagen.

#### 16—17 §§.

I dessa paragrafer, som handla om underläkare och biträdande lasaretsläkare, ha enligt medicinalstyrelsens förslag epidemilasarett jämställts med lasarett.

Förslaget föranleder icke någon erinran från min sida.

*Departements-  
chefen.*

#### 19 §.

Medicinalstyrelsens förslag i fråga om denna paragraf innebär, att de i 2 mom. beträffande sjukstuga och tuberkulossjukstuga meddelade inskränkningarna i rätten att intaga vårdbehövande utsträckas till att gälla jämväl epidemisjukstuga.

Bestämmelsen i andra stycket av 1 mom. har i departementsförslaget omformulerats med hänsyn till att lagen i dess helhet gjorts tillämplig å epidemisjukhus.

Medicinalstyrelsens förslag till ändring av 2 mom. föranleder icke någon erinran från min sida.

#### 20 §.

Enligt medicinalstyrelsens förslag skall bestämmelsen i sista stycket av förevarande paragraf — vilken bestämmelse lämnar rätt för personer, som vårdas för könssjukdom i smittsamt skede eller äro föremål för undersökning, huruvida de lida av sådan sjukdom, att njuta underhåll och övriga sjukhusförmåner kostnadsfritt, såvida de äro intagna å allmän sal eller å särskilt rum, avsett för sjuka å sådan sal — utsträckas till att gälla jämväl

dem, som vårdas för sjukdom, som omförmåles i 2 § 1 mom. epidemilagen.

*Sjukhusdirektionen i Stockholm* påpekar, att enligt 23 § epidemilagen epidemidistriktets skyldighet att meddela kostnadsfri vård på epidemisjukhus endast gäller personer, som insjuknat inom distriktet, samt yrkar att den föreslagna formuleringen i sjukhuslagen ändras i överensstämmelse härmed. Enahanda uttalande har *hälso- och sjukvårdsstyrelsen i Norrköping*.

*Departements-  
chefen.*

Regler om rätt till kostnadsfri vård för epidemisk sjukdom äro givna i 23 § epidemilagen. Då någon ändring av dessa bestämmelser icke torde böra ifrågakomma i nu förevarande sammanhang, synes i 20 § sjukhuslagen endast böra införas en erinran om nyssnämnda rätt.

21 § 2 mom.

Medicinalstyrelsens förslag beträffande detta moment innebär, att här givet förbud mot att för sjukvård å tuberkulossjukvårdsanstalt ansvarig läkare mottager särskild ersättning för vård eller andra åtgärder av å anstalten intagna personer utsträcker till att gälla jämväl epidemisjukhus. Den föreslagna ändringen är endast av formell karaktär, då momentet jämlikt 23 § redan gäller även epidemisjukhus.

*Departements-  
chefen.*

Förslaget föranleder icke någon erinran från min sida.

23 §.

*Departements-  
chefen.*

Den i förevarande paragraf föreslagna ändringen, mot vilken ingen erinran är att göra, är en följd därav, att lagen kommer att direkt gälla även epidemisjukhus.

26 §.

*Departements-  
chefen.*

I denna paragraf bör en justering av formell natur vidtagas.

#### *Ikraftträdande och övergångsbestämmelse.*

Beträffande ikraftträdandet och första stycket av övergångsbestämmelserna hänvisas till den allmänna motiveringen.

Vad angår andra stycket av övergångsbestämmelserna må anföras, att jämlikt 27 § sjukhuslagen gäller, att de särskilda, mot denna lag stridande bestämmelser, som den 1 januari 1942 (dagen för lagens ikraftträdande) blivit av Konungen eller med Konungens bemyndigande utfärdade för vissa sjukhus eller anstalter, liksom även dylikt bemyndigande skola vara fortfarande gällande samt att beträffande de ämnen, som nämnda bestämmelser avse, i hittills gällande ordning för sagda sjukhus och anstalter må meddelas de föreskrifter, som må finnas lämpliga, Konungen obetaget att återkalla eller inskränka meddelat bemyndigande.

Med stöd av nu berörda stadgande ha av Kungl. Maj:t den 20 december

1940 fastställts särskilda reglementen för Stockholms stads och för Göteborgs stads sjukhus. (SFS nr 1047 och 1048.) I förstnämnda reglemente finnas bl. a. särskilda från lagen i viss mån avvikande föreskrifter om tillsättning av överläkaretjänster.

Då berörda föreskrifter framdeles torde böra gälla jämväl epidemisjukhus, har det ansetts lämpligt att till den nu föreslagna lagen foga en övergångsbestämmelse av innehåll, motsvarande 27 § sjukhuslagen, dock med tidpunkten, före vilken föreskrifterna skola vara utfärdade, framskjuten till tidpunkten för förstnämnda lags ikraftträdande eller den 1 januari 1948.

### **B. Förslag till lag om ändrad lydelse av 18 § epidemilagen den 19 juni 1919 (nr 443).**

Medicinalstyrelsens förslag innefattar intet förslag till ändring av förevarande lagrum. Styrelsen framhåller visserligen såsom lämpligt, att vissa från praktisk synpunkt mindre väsentliga ändringar vidtagas i epidemilagen, speciellt dess 18 §, men anser denna fråga kunna undanskjutas tills vidare i avvaktan på den särskilda framställning, som styrelsen säger sig inom kort ämna ingiva rörande allmän översyn av epidemilagen.

Såsom förut framhållits, anser medicinalstyrelsen däremot, att i 1 § sjukhuslagen bör införas bestämmelse om omfattningen av epidemidistrikts skyldighet att inrätta epidemisjukhus (epidemilasarett). Den av medicinalstyrelsen föreslagna bestämmelsen är av följande lydelse:

För vård av sådana sjuka, vilka äro behäftade med i 2 § 1 mom. epidemilagen nämnd sjukdom, skall epidemidistrikt, utom i fall som här nedan sägs, hava minst en sådan för epidemivård avsedd sjukvårdsanstalt, som efter vad i 2 § sägs benämnes epidemisjukhus, där icke epidemidistriktet genom avtal med annat epidemidistrikt inom samma län äger förfoga över minst 40 vårdplatser å epidemisjukhus. Inom epidemidistrikt, som icke har epidemisjukhus och som icke träffat avtal, som nu sagts, skola i denna lag meddelade bestämmelser om epidemisjukhus gälla minst en för epidemivård avsedd sjukvårdsanstalt inom distriktet. Beslut om utseende av sådan anstalt fattas efter förslag av epideminämnd av Kungl. Maj:t efter medicinalstyrelsens hörande.

Förut har anförts, att bestämmelsen om epidemidistriktets skyldighet att <sup>Departements-</sup>ha epidemilasarett bör införas i epidemilagen och icke i sjukhuslagen. Den lämpligaste platsen för bestämmelsen synes vara 18 § epidemilagen, i vilken paragraf epidemidistrikts skyldigheter beträffande epidemisjukhusväsendet för närvarande regleras. Beträffande innebörden av den i departementsförslaget upptagna bestämmelsen hänvisas till den allmänna motiveringen.

I 18 § epidemilagen äro för närvarande intagna föreskrifter bl. a. om att epidemisjukhus skola vara försedda med nödig utrustning, att vid dem skola anställas läkare och den övriga personal, som av behovet påkallas, att den

vid epidemisjukhus anställda sjukvårdspersonalen skall vara så talrik och hava sin tjänstgöring så ordnad, att nödig vila och ledighet beredes densamma samt att de till epidemisjukhus uppgjorda ritningar må underställas medicinalstyrelsens prövning. Då motsvarighet till dessa föreskrifter, vilka lämpligen torde böra ha sin plats i sjukhuslagen, redan finnes i 7 § första och andra styckena samt 9 § sistnämnda lag och då dessa lagrum äro avsedda att, liksom hittills, gälla jämväl för epidemisjukhus, torde hinder icke möta mot att sagda föreskrifter i 18 § epidemilagen utgå. Med hänsyn till föreskrifterna i 9 § sjukhuslagen torde även stadgandet i 18 § epidemilagen, att epidemisjukhus skola vara ändamålsenligt förlagda och anordnade, kunna utelämnas.

Under åberopande av vad sålunda anförts får jag hemställa, att Kungl. Maj:t måtte föreslå riksdagen antaga förut omförmälda, inom socialdepartementet upprättade förslag till

- 1) lag angående ändring av lagen den 20 december 1940 (nr 1044) om vissa av landsting eller kommun drivna sjukhus; samt
- 2) lag om ändrad lydelse av 18 § epidemilagen den 19 juni 1919 (nr 443).

Till denna av statsrådets övriga ledamöter biträdade hemställan lämnar Hans Maj:t Konungen bifall samt förordnar, att proposition av den lydelse bilaga till detta protokoll utvisar skall avlåtas till riksdagen.

Ur protokollet:  
Stig Hammar.