

Nr 210

Kungl. Maj:ts proposition till riksdagen med förslag till lag om ny lydelse av övergångsbestämmelsen till lagen den 5 april 1946 (nr 130) om ändrad lydelse av 18, 20 och 23 §§ epidemilagen den 19 juni 1919 (nr 443); given Stockholms slott den 14 oktober 1955.

Under åberopande av bilagda utdrag av statsrådsprotokollet över inrikesärenden för denna dag vill Kungl. Maj:t härmed föreslå riksdagen att anlägga härvid fogade förslag till lag om ny lydelse av övergångsbestämmelsen till lagen den 5 april 1946 (nr 130) om ändrad lydelse av 18, 20 och 23 §§ epidemilagen den 19 juni 1919 (nr 443).

Under Hans Maj:ts

Min allernådigste Konungs och Herres frånvaro:

BERTIL

Gunnar Hedlund

Propositionens innehåll

I propositionen föreslås, att epidemidistrikt må kunna få ytterligare anstånd med inrättande av epidemisjukhus till utgången av år 1957.

Förslag

till

Lag

om ny lydelse av övergångsbestämmelsen till lagen den 5 april 1946 (nr 130) om ändrad lydelse av 18, 20 och 23 §§ epidemilagen den 19 juni 1919 (nr 443)

Härigenom förordnas, att övergångsbestämmelsen till lagen den 5 april 1946 om ändrad lydelse av 18, 20 och 23 §§ epidemilagen den 19 juni 1919 (nr 443)¹ skall erhålla följande ändrade lydelse.

Medicinalstyrelsen må, om särskilda omständigheter därtill föranleda, medgiva epidemidistrikt anstånd längst till utgången av år 1957 med inrättande av sådan epidemivårdanstalt, som enligt lagen om vissa av lands- ting eller kommun drivna sjukhus är epidemisjukhus.

Denna lag träder i kraft dagen efter den, då lagen enligt därå meddelad uppgift utkommit från trycket i Svensk författningssamling.

¹ Senaste lydelse av övergångsbestämmelsen, se SFS 1952: 695.

Utdrag av protokollet över inrikesärenden, hållet inför Hans Kungl. Höghet Regenten, Hertigen av Halland i statsrådet å Stockholms slott den 14 oktober 1955.

N ä r v a r a n d e:

Statsministern ERLANDER, statsråden ZETTERBERG, TORSTEN NILSSON, STRÄNG, ERICSSON, ANDERSSON, HEDLUND, PERSSON, HJALMAR NILSON, LINDELL, NORDENSTAM, LANGE, LINDHOLM.

Chefen för inrikesdepartementet, statsrådet Hedlund, anmäler fråga om förlängning av den tid, inom vilken epidemisjukhus skall inrättas, samt anför.

Översikt

Ansvaret för den allmänna sjukvården vid smittsamma sjukdomar åvilar alltsedan tillkomsten av epidemilagen den 19 juni 1919 (nr 443) särskilda epidemidistrikt. Enligt huvudregeln skall varje landstingsområde och stad, som icke deltager i landsting, utgöra epidemidistrikt. Konungen äger dock för särskilt fall medgiva, att stad som deltager i landsting må utgöra eget epidemidistrikt.

Epidemivården i egentlig mening är huvudsakligen sluten. Bestämmelserna om organisationen av epidemisjukhusväsendet var ursprungligen tämligen allmänt hållna. I epidemilagen stadgades, att epidemidistrikt svarade för att inom distriktet funnes erforderligt antal platser på sjukhus avsedda för personer behäftade med sådana epidemiska sjukdomar, som uppräknades i 2 § 1 mom. lagen. Sådana sjukhus skulle vara ändamålsenligt förlagda och vid dem skulle finnas anställda läkare och personal i övrigt som påkallades av behovet. Därjämte fanns föreskrifter om skyldighet att anskaffa utrustning för och planlägga inrättandet av tillfälliga sjukvårdslokaler att tagas i bruk om så erfordrades. Lagen den 20 december 1940 (nr 1044) om vissa av landsting eller kommun drivna sjukhus gällde icke epidemianstalter annat än i vissa delar, som i detta sammanhang är av endast sekundärt intresse.

I syfte att effektivisera epidemivården vidtogs 1946 vissa ändringar i sjukhuslagen och epidemilagen. Dessa gick i första hand ut på att sjukhuslagen i alla avseenden skall vara tillämplig på epidemivårdanstalter, som gjordes till en sammanfattande benämning på sjukhus för vård huvudsakligen av sjuka, behäftade med i 2 § 1 mom. epidemilagen omförmälda sjukdomar. Enligt 2 § 2 mom. sjukhuslagen i dess nya lydelse förstås med epidemisjukhus epidemivårdanstalt, som är avsedd för vårdbehövande oberoende av fal-

lets svårare eller lindrigare art. Annan epidemivårdanstalt är epidemisjukstuga. Epidemisjukhus skall sålunda vara rustat för tillfredsställande vård även av mer komplicerade sjukdomsfall. Meningen är att läkare vid sådant sjukhus skall vara heltidsanställd. Endast i undantagsfall och då det gäller mindre epidemidistrikts epidemisjukhus kan dispens komma i fråga. Läkarna skall uppfylla höga fordringar såsom epidemiologer.

För epidemisjukstugor — dessa får endast efter tillstånd av medicinalstyrelsen ha fler än 60 vårdplatser — är kraven lindrigare i flera avseenden.

Samtidigt med att sjukhuslagen utvidgades till att avse epidemivårdanstalter utfärdades lagen den 5 april 1946 (nr 130) om ändrad lydelse av 18, 20 och 23 §§ epidemilagen den 19 juni 1919 (nr 443). Varje epidemidistrikt skall enligt 18 § första stycket i dess nya lydelse äga tillgång till erforderligt antal platser på epidemivårdanstalter. Minst en av distriktet driven epidemivårdanstalt skall vara epidemisjukhus. Medicinalstyrelsen äger dock medgiva undantag från detta i fråga om distrikt, som enligt avtal äger förfoga över tillräckligt antal platser på epidemisjukhus, som drives av annat distrikt, eller på epidemivårdanstalt, som drives av staten. Lagen trädde i kraft den 1 januari 1948. Enligt dess övergångsbestämmelse i den ursprungliga lydelsen ägde medicinalstyrelsen, om särskilda omständigheter därtill föranledde, medgiva epidemidistrikt anstånd under högst fem år efter lagens ikraftträdande med inrättande av epidemisjukhus.

Då vissa epidemidistrikt av olika skäl icke hunnit inrätta epidemisjukhus under den stadgade övergångstiden befanns det sedermera erforderligt att förlänga tidsfristen. I proposition nr 239 till 1952 års riksdag föreslogs därför att epidemidistrikt skulle kunna få anstånd intill utgången av år 1955. Häremot hade riksdagen intet att erinra (jämför andra lagutskottets utlåtande nr 45). Genom lag den 28 november 1952 (nr 695) om ny lydelse av övergångsbestämmelserna till lagen den 5 april 1946 (nr 130) utsträcktes sålunda medicinalstyrelsens möjlighet att medge anstånd att gälla längst till utgången av år 1955.

Medicinalstyrelsens framställning, m. m.

I skrivelse den 27 juni 1955 har *medicinalstyrelsen* under åberopande av att epidemisjukhus ännu ej inrättats i samtliga epidemidistrikt hemställt, att nyssnämnda övergångsbestämmelse måtte givas förlängd giltighet under en tid av ytterligare högst två år eller till den 1 januari 1958.

I skrivelsen erinrar medicinalstyrelsen om att riket f. n. är indelat i 31 epidemidistrikt, varav två — Gävleborgs läns landsting och Gävle stad — etablerat en så nära samverkan att de i realiteten fungerar som ett enda. I 28 av distrikten är nyordningen av epidemiorganisationen redan formellt genomförd, i det att i 27 av distrikten anordnats epidemisjukhus, som drives av distriktet, och i ett distrikt avtal som avses i 18 § epidemilagen träffats om disposition av vårdplatser vid epidemisjukhus, som drives av annat epidemidistrikt. I anslutning härtill framhåller emellertid medicinalstyrelsen att den statliga begränsningen av byggnadsverksamheten i många fall

hindrat epideminämnderna att lösa de lokalfrågor, som är förutsättningen för en fullt genomförd övergång till en tidsenlig epidemivårdsorganisation. I några fall har därför en provisorisk lösning av epidemisjukhusfrågan genom utnyttjande av förefintliga epidemisjukstugulokaler och anställande av epidemisjukhusläkare måst vidtagas.

Beträffande den nuvarande epidemivårdsorganisationen i de epidemidistrikten, som ännu ej inrättat särskilda epidemisjukhus, anför medicinalstyrelsen följande.

Kalmar läns norra landstings epidemidistrikt. Epidemisjukhusfrågan kan enligt styrelsens mening — om distriktet även i framtiden skall fortbestå som självständigt epidemidistrikt — icke lösas utan nybyggnad av epidemisjukhus i Västervik. Epideminämnden planerar, enligt vad som kommit till medicinalstyrelsens kännedom, att antingen inrätta ett epidemisjukhus om 40—50 platser i Västervik, varvid om möjligt epidemisjukhusläkartjänsten skulle kombineras med tjänst såsom lasarettsläkare vid den blivande barnavdelningen vid lasarettet i Västervik eller också att vid lasarettet i Västervik inrätta en infektionsavdelning, som skulle kunna fylla samma funktion som ett epidemisjukhus men kunna utnyttjas på ett smidigare sätt med hänsyn till det vid varje tidpunkt rådande epidemiläget. Därmed blir distriktets fråga om lokaler i framtiden för epidemisjukhusändamål beroende av den fortsatta utbyggnaden av lasarettet i Västervik. Att förverkliga planen inom den allra närmaste tiden torde dock vara lämpligen utsiktslöst. Andra utvägar att lösa frågan måste därför tillgripas.

Tills nämnda byggnadsplan hunnit taga form och genomföras torde epidemidistriktet bli hänvisat att, liksom hittills, lösa sin epidemisjukhusfråga genom att träffa avtal enligt 18 § epidemilagen med något av de angränsande epidemidistrikten om rätt att disponera erforderligt antal platser för kvalificerad epidemivård.

Beträffande *Hallands läns landstings epidemidistrikt* torde genomförandet av en epidemisjukhusorganisation enligt nutida krav vara helt beroende av att distriktet får ett nytt epidemisjukhus. För detta distrikt torde andra vägar för att lösa frågan knappast stå till buds. Inom epideminämnden har uppförande av ett nytt epidemisjukhus varit under diskussion och vissa preliminära byggnadsplaner torde föreligga. Dessa har emellertid av berörda myndigheter ansetts böra stå tillbaka för andra byggnadsföretag. Någon möjlighet att förverkliga planerna på en ny epidemisjukhusbyggnad torde icke föreligga med mindre extra tilldelning av byggnadskvot etc. lämnas för ändamålet.

Skaraborgs läns landstings epidemidistrikt saknar ävenledes möjlighet att rationellt lösa sin epidemisjukhusfråga annorledes än genom nybyggnad av ett epidemisjukhus. Behovet av ett sådant har framträtt med särskild styrka under de senaste polio- och paratyfusepidemierna. Som en partiell lösning av problemet torde böra betraktas anordnandet av en ny observationspaviljong för epidemivård vid lasarettet i Lidköping, enligt av medicinalstyrelsen granskade ritningar avsedd för 19 vårdplatser för vuxna.

Beträffande *Västerbottens läns landstings epidemidistrikt* har Kungl. Maj:t genom beslut 18/7 1947 medgivit att epidemisjukhusläkare får anställas vid centrallasarettet i Umeå. Härigenom finns formella förutsättningar för en blivande anslutning till den nuvarande organisationen för slutten epidemivård. Emellertid har denna epidemisjukhusläkartjänst, trots att den utannonserats upprepade gånger, icke lockat några sökande, vilket torde bero på bland annat att arbetsmöjligheterna vid epidemisjukhuset i

fråga om lokaler etc. är mindre tillfredsställande. Vid sådant förhållande har med medicinalstyrelsens medverkan ordnats ett provisorium, vilket innebär att lasaretsläkaren vid lasarettets pediatrika avdelning, som har en relativt omfattande epidemiologisk utbildning och visat stort intresse för uppgiften, åtagit sig att med viss förstärkning av underordnade läkare svara för ifrågasvarande vård. En definitiv lösning av frågan synes väsentligen sammanhånga med möjligheterna att bereda en epidemisjukhusläkare fullgoda arbetslokaler och detta i sin tur med byggnadsplanerna i övrigt vid lasarettet i Umeå. Även i detta fall är det synnerligen angeläget att särskild tilldelning av byggnadskvot m. m. kunde utverkas för epidemivårdens trängande behov.

Göteborgs och Bohus läns landstings epidemidistrikt har hittills sökt lösa sin epidemisjukhusfråga genom att med Göteborgs sjukhusdirektion träffa avtal om förfogande över 30 vårdplatser på Göteborgs epidemisjukhus för vård av sådana patienter från Göteborgs och Bohus läns landstingsområde, vilka behöver vård på epidemisjukhus. Avtalet är dock av temporär giltighet. Såsom en första lösning av distriktets epidemisjukhusfråga kan också betraktas planen att genom uppförande av en epidemipaviljong vid lasarettet i Uddevalla tillförsäkra epidemidistriktet 49 vårdplatser för kvalificerad epidemivård. Ritningar till denna nya epidemipaviljong har granskats av medicinalstyrelsen.

Medicinalstyrelsen uttalar härefter, att bland de epidemidistrikt, som formellt ordnat den slutna epidemivården enligt gällande föreskrifter, dock finns flera där resurserna i fråga om lokaler är sådana att en rationellt driven epidemivård icke är möjlig eller mycket försvårad. I några av dessa distrikt föreligger färdigställda byggnadsplaner, vilka granskats av medicinalstyrelsen. Så är bland annat fallet beträffande det epidemisjukhus som är avsett att ingå i lasarettet vid Stocksund i Stockholms län samt epidemisjukhusen i Växjö och Falun.

Härutöver föreligger emellertid, enligt medicinalstyrelsen, trängande behov av nybyggnad inom följande epidemidistrikt: Malmöhus läns landstings (Lund), Göteborgs stads, Älvsborgs läns landstings (Borås och Vänersborg), Örebro läns landstings, Västmanlands läns landstings (Västerås) samt Gävleborgs läns landstings och Gävle stads (Gävle), ävensom Visby med flera.

Över medicinalstyrelsens framställning har *Svenska landstingsförbundets styrelse* avgivit yttrande och däri bl. a. framhållit, att samma skäl som år 1952 talade för en förlängning av övergångstiden alltså föreligger. Styrelsen fortsätter.

Det torde vara onödigt framhålla, att det knappast kan läggas de berörda landstingen till last, att epidemisjukhusfrågan ännu icke kunnat ordnas. De restriktioner, som rätt beträffande byggnadsverksamheten, ha betagit landstingen möjligheterna att snabbt lösa de med epidemisjukhus inrättande förenade byggnadsfrågorna.

Styrelsen är sålunda helt införstådd med medicinalstyrelsens förslag, att ytterligare anstånd med inrättande av epidemisjukhus är erforderligt, men vill ifrågasätta, huruvida det är möjligt att inom en tvåårsfrist kunna lösa föreliggande byggnadsfrågor. För att undvika ytterligare lagändringar synes det enligt styrelsens mening lämpligt, att fristen utsträcker till för-

slagsvis den 1 januari 1960. Ett dylikt anstånd torde icke medföra, att de aktuella byggnadsfrågorna onödigt komma att förhalas av de berörda landstingen.

Departementschefen

Enligt de ändringar i epidemilagen som vidtogs 1946 skall varje epidemidistrikt äga tillgång till erforderligt antal platser å epidemivårdanstalter och minst en anstalt skall vara så anordnad, att den uppfyller sjukhuslagens fordringar å ett epidemisjukhus. Epidemidistrikt som enligt avtal äger förfoga över tillräckligt antal platser å epidemisjukhus, som drives av annat distrikt, eller å epidemivårdanstalt, som drives av staten, kan dock av medicinalstyrelsen befrias från skyldigheten att anordna särskilt epidemisjukhus.

Redan vid lagändringens genomförande ansågs det lämpligt — för att underlätta övergången till den nya organisationen av epidemiväsendet — att införa en möjlighet att under en viss övergångstid medge epidemidistrikt anstånd med byggande av epidemisjukhus. Anstånd skulle få lämnas då särskilda omständigheter föranledde därtill och under en tid av högst fem år efter den 1 januari 1948, då lagändringen trädde i kraft, och det förutsattes, att anstånd icke beviljades för längre tid än som oundgängligen krävdes.

Emellertid visade det sig icke möjligt för samtliga epidemidistrikt att under nyssnämnda femårsperiod ordna sin epidemivård på tillfredsställande sätt i de hänseenden varom nu är fråga. Såväl läget på byggnadsmarknaden som svårigheterna att med en gång besätta ett flertal epidemisjukhusläkartjänster gjorde att ett ytterligare anstånd ansågs nödvändigt. Den tid, inom vilken epidemidistrikt hade att inrätta epidemisjukhus, förlängdes därför genom en år 1952 genomförd lagändring ytterligare tre år. Tiden utlöper således den 31 december i år.

I det stora flertalet epidemidistrikt är epidemivården nu ordnad i överensstämmelse med den nya organisationen. Visserligen föreligger på en del håll behov av nybyggnad, men epidemiväsendet är ändå — i något fall med hjälp av provisoriska lösningar — ordnat på ett godtagbart sätt.

I ett par distrikt är emellertid frågan om epidemiväsendets ordnande ännu olöst. Sålunda saknas epidemisjukhus alltjämt i fyra distrikt. Ett av dessa distrikt disponerar dock enligt avtal epidemisjukhusplatser inom annat distrikt och för ytterligare ett distrikt har försök gjorts att lösa frågan avtalsvägen. Beträffande de återstående två distrikten torde, såvitt nu kan bedömas, epidemisjukhusfrågan rationellt kunna lösas endast genom nybyggnad. Det torde därför vara ofrånkomligt att bereda möjlighet att bevilja ytterligare anstånd med inrättande av epidemisjukhus. Jag vill emellertid i detta sammanhang understryka angelägenheten av att epidemisjukhusfrågan för berörda distrikt nu snarast möjligt bringas till sin lösning. De rådande förhållandena är icke tillfredsställande och den redan 1946 beslutade organisationen bör nu fullständigt genomföras.

I frågans nuvarande läge anser jag mig sålunda böra biträda medicinal-

styrelsens hemställan om förlängning av den tid, inom vilken epidemidistrikt har att inrätta epidemisjukhus. Medicinalstyrelsen har hemställt, att tidsfristen förlänges med ytterligare två år eller till den 1 januari 1958 under det att styrelsen för Svenska landstingsförbundet ansett lämpligt att iidsfristen bestämmas till den 1 januari 1960. Med hänsyn till angelägenheten av att organisationen snarast möjligt genomföres och då det nu återstår endast ett fåtal epidemidistrikt, för vilka frågan är olöst, anser jag att en förlängning av tidsfristen bör begränsas till två år. Lagtekniskt bör detta lösas genom att övergångsbestämmelsen till 1946 års lag ändras sålunda, att medicinalstyrelsen får befogenhet att bevilja anstånd längst till utgången av år 1957. Med hänsyn till omständigheterna torde förslag i ärendet böra framläggas för riksdagen redan vid instundande höstsession.

Föredraganden hemställer härefter, att Kungl. Maj:t måtte genom proposition föreslå riksdagen att antaga ett i enlighet med det anförda inom inrikesdepartementet upprättat förslag till *lag om ny lydelse av övergångsbestämmelsen till lagen den 5 april 1946 (nr 130) om ändrad lydelse av 18, 20 och 23 §§ epidemilagen den 19 juni 1919 (nr 443)*.

Med bifall till denna av statsrådets övriga ledamöter biträdade hemställan förordnar Hans Kungl. Höghet Regenten, att till riksdagen skall avlätas proposition av den lydelse bilaga till detta protokoll utvisar.

Ur protokollet:
Ulla Chruzander