

Nr 141

Kungl. Maj:ts proposition till riksdagen med förslag till lag om behörighet att utöva läkaryrket m. m.; given Stockholms slott den 8 april 1960.

Under återopande av bilagda i statsrådet och lagrådet förda protokoll vill Kungl. Maj:t härmed, jämlikt § 87 regeringsformen, föreslå riksdagen att antaga härvid fogade förslag till

- 1) lag om behörighet att utöva läkaryrket; och
- 2) lag om förbud i vissa fall mot verksamhet på hälso- och sjukvårdens område.

GUSTAF ADOLF

Rune B. Johansson

Propositionens huvudsakliga innehåll

I propositionen föreslås att 1915 års lag om behörighet att utöva läkar-konsten ersättes av två lagar, nämligen en lag om behörighet att utöva läkaryrket, vilken reglerar förvärv och förlust av behörighet såsom läkare, och en lag om förbud i vissa fall mot verksamhet på hälso- och sjukvårdens område, vilken behandlar lekmännens verksamhet på nämnda område.

Reglerna för läkarbehörigheten förenklas främst genom att antalet behörighetsformer reduceras. Legitimation blir sålunda den enda formen för permanent och oinskränkt behörighet. Även den som är utländsk medborgare kan vinna legitimation liksom också den som avlagt utländsk läkar-examen och undergått efterutbildning i Sverige enligt bestämmelser, som meddelas i administrativ ordning. Tillfällig behörighet kan liksom nu meddelas genom förordnande att uppehålla läkartjänst. För tidsbegränsad eller på annat sätt inskränkt behörighet skall användas en särskild behörighets-form, benämnd begränsad behörighet.

Även deslegitimeringsreglerna förenklas för de fall, då brottslig gärning kan grunda deslegitimering. Grov oskicklighet eller uppenbar olämplighet såsom läkare skall kunna föranleda deslegitimering utan att bristerna manifesterat sig i brott. Deslegitimering skall gälla tills vidare; legitimationen skall återgivas, när förhållandena medger det.

En väsentlig nyhet är att läkares möjligheter att annonsera sig som specialist göres beroende av att han uppfyller kvalifikationskrav, som Konungen eller medicinalstyrelsen fastställer.

Liksom nu skall det i princip stå även icke-läkare fritt att vara verksamma på hälso- och sjukvårdens område. I syfte att minska riskerna av kvacksalvares verksamhet upptages i förslaget till lag om förbud i vissa fall mot verksamhet på hälso- och sjukvårdens område vissa begränsningar i deras möjligheter att undersöka och behandla den, som söker deras hjälp. Sålunda förbjudes liksom nu behandling av vissa sjukdomar. Förbudet utsträcker härvid till att gälla även sockersjuka, epilepsi och sjukdomar i samband med havandeskap och förlossning. Vidare förbjudes undersökning och behandling av barn, som ej fyllt åtta år. Rådgivning per korrespondens utan personlig undersökning av den hjälpsökande har också bedömts innefatta så stora risker att verksamhetsformen förbjudes. De för kvacksalvare redan nu förbjudna undersöknings- och behandlingsmetoderna utökas med lokal bedövning genom injektion och behandling med radiologiska metoder.

Kvacksalveri, som bedrives såsom ambulerande verksamhet, anses icke kunna stödja sig på något verkligt förtroende från de hjälpsökandes sida och förbjudes därför, liksom också kvacksalveri av den som icke är svensk medborgare.

Lagförslaget upptager vidare vissa regler till skydd för läkar- och doktorstitlarna samt för andra yrkesbeteckningar inom den erkända medicinen.

Slutligen föreslås regler, enligt vilka medicinalstyrelsen skall kunna förbjuda den som gjort sig skyldig till hälsofarligt kvacksalveri att under viss tid eller för alltid ägna sig åt verksamhet på hälso- och sjukvårdens område.

De nya lagarna avses skola träda i kraft den 1 januari 1961.

Förslag

till

L a g

om behörighet att utöva läkaryrket

Härigenom förordnas som följer.

1 §.

Behörig att utöva läkaryrket är

- a) den som är legitimerad enligt 2 §;
- b) den som är förordnad att uppehålla statlig eller kommunal läkartjänst eller att tjänstgöra såsom extra läkare eller såsom amanuens vid klinik eller poliklinik, där medicinsk undervisning bedrives; samt
- c) i den utsträckning, som för varje fall särskilt anges, den som enligt 9 § innehar begränsad behörighet att utöva läkaryrket.

2 §.

Legitimation såsom läkare meddelas av medicinalstyrelsen.

Den som inom riket avlagt medicine licentiatexamen, så ock den som utom riket avlagt läkarexamen och härstädes genomgått av Konungen föreskriven efterutbildning skall på ansökan erhålla legitimation såsom läkare, om ej sådana omständigheter föreligga som enligt vad i denna lag sägs kunna föranleda att legitimation återkallas.

Äger utomlands examinerad läkare framstående skicklighet och särskild klinisk erfarenhet, må Konungen medgiva, att legitimation såsom läkare meddelas honom utan att han genomgått efterutbildning, som avses i andra stycket.

3 §.

Har legitimerad läkare genom dom, som vunnit laga kraft,

dömts till frihetsstraff eller avsatts eller suspenderats från tjänst som läkare eller tandläkare för brott, som han förövat under utövning av läkaryrket eller tandläkarkonsten,

dömts till straffarbete för annat brott eller

fällts till ansvar för medverkan till obehörig utövning av läkaryrket eller tandläkarkonsten eller för medverkan till hälsofarligt kvacksalveri eller för

medverkan till brott, som avses i 10 § lagen om förbud i vissa fall mot verksamhet på hälso- och sjukvårdens område,

äger medicinalstyrelsen återkalla hans legitimation, om han genom brottet visat sig icke vara skickad att utöva läkaryrket.

4 §.

Har legitimerad läkare ådagalagt grov oskicklighet vid utövning av läkaryrket eller eljest visat sig uppenbart olämplig såsom läkare utan att det föreligger sådant fall som avses i 3 §, äger medicinalstyrelsen återkalla hans legitimation.

Har läkare vunnit legitimation i Sverige på grundval av auktorisation i annat nordiskt land och fräntages läkaren denna auktorisation, skall medicinalstyrelsen återkalla legitimationen.

5 §.

Blir legitimerad läkare på grund av sinnessjukdom eller annan rubbning av själsverksamheten ur stånd att nöjaktigt utöva läkaryrket, skall medicinalstyrelsen ofördröjligen återkalla hans legitimation, om ej särskilda skäl föranleda annat. Styrelsen äger ock återkalla legitimationen för läkare, som på grund av kroppslig sjukdom eller lyte blivit varaktigt oförmögen att utöva läkaryrket.

Föreligger grundad anledning till antagande att läkares legitimation bör återkallas av skäl som avses i första stycket, äger medicinalstyrelsen förordna, att han skall undergå läkarundersökning i den utsträckning som erfordras för att hans förmåga att utöva läkaryrket skall kunna bedömas.

Har medicinalstyrelsen förordnat om läkarundersökning som avses i nästföregående stycke, äger styrelsen tillika återkalla legitimationen för tiden intill dess ärendet slutligt avgöres. Vägrar den som skall undersökas att inställa sig till undersökning, skall polismyndighet på styrelsens begäran lämna erforderlig handräckning.

6 §.

Legitimation för läkare, som Konungen eller medicinalstyrelsen förordnat till innehavare av läkar- eller tandläkartjänst, må icke återkallas så länge läkaren innehar tjänsten; dock må legitimationen återkallas för tid, då han på grund av ådömd suspension icke är i tjänst, så ock för tid, då han av anledning som i 5 § första stycket sägs icke uppehåller sin befattning.

7 §.

Har läkares legitimation återkallats, skall medicinalstyrelsen på hans begäran åter meddela honom legitimation, när förhållandena medgiva det.

8 §.

Förordnande, som medför behörighet att utöva läkaryrket, meddelas av medicinalstyrelsen eller, efter styrelsens bemyndigande, av sjukvårdsstyrelse, sjukhusdirektion eller annan myndighet.

9 §.

Begränsad behörighet att utöva läkaryrket meddelas av Konungen eller, efter Konungens bemyndigande, av medicinalstyrelsen.

För utövning av läkaryrket inom tjänsteläkardistrikt intill riksgränsen må begränsad behörighet meddelas att gälla den som vid varje tidpunkt uppehåller tjänst, motsvarande svensk tjänsteläkarbefattning, i angränsande läkardistrikt i Finland eller Norge.

10 §.

Läkare, som icke äger särskild skicklighet och erfarenhet inom viss gren av läkarvetenskapen, må icke för allmänheten tillkännagiva, att han är specialist inom den grenen av läkarvetenskapen eller eljest äger särskild kunnighet däri.

Konungen eller, efter Konungens bemyndigande, medicinalstyrelsen fastställer villkoren för rätt att tillkännagiva specialitet enligt denna paragraf.

11 §.

Utövar läkare, vars legitimation är återkallad eller vars behörighet att utöva läkaryrket eljest upphört, likväl läkaryrket mot ersättning eller åsidosätter läkare, som tillagts begränsad behörighet, under utövning av läkaryrket mot ersättning de föreskrifter i avseende å behörigheten som gälla för honom, straffes för obehörig utövning av läkaryrket med dagsböter eller fängelse.

Läkare, som bryter mot föreskriften i 10 § första stycket, dömes till dagsböter.

12 §.

Beslut, som medicinalstyrelsen meddelat med stöd av denna lag, skall lända till omedelbar efterrättelse, om ej annorlunda förordnas.

13 §.

Konungen äger meddela närmare bestämmelser för tillämpningen av denna lag.

Övergångsbestämmelser

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1961, då lagen den 21 september 1915 (nr 362) om behörighet att utöva läkarkonsten skall upphöra att gälla.

Förekommer i lag eller författning hänvisning till lagrum i den äldre lagen, som ersatts genom bestämmelse i den nya lagen, skall i stället den bestämmelsen gälla.

Den som vid lagens ikraftträdande är legitimerad läkare skall anses som legitimerad läkare enligt denna lag.

Äger någon vid lagens ikraftträdande behörighet jämlikt 1 § 2) i den äldre lagen, skall han anses såsom legitimerad läkare enligt denna lag; och skall medicinalstyrelsen på ansökan utfärda legitimationsbevis för honom. Detsamma skall gälla den som innehar Konungens särskilda tillåtelse att utan begränsning utöva läkarkonsten och som till följd därav äger generell behörighet enligt 1 § 4) i den äldre lagen. Den som eljest vid lagens ikraftträdande är behörig jämlikt 1 § 4) i den äldre lagen skall vara bibehållen vid sin behörighet. Behörigheten skall härvid anses såsom begränsad behörighet enligt den nya lagen.

Har med stöd av den äldre lagen legitimation återkallats för obestämd tid eller för alltid, skall fråga om återvinnande av legitimationen prövas enligt 7 § i den nya lagen. Har enligt den äldre lagen legitimation återkallats för viss tid, skall legitimationen åter meddelas enligt vad som bestämts vid återkallandet; och skall legitimationen därefter anses meddelad enligt den nya lagen.

Förslag

till

L a g

**om förbud i vissa fall mot verksamhet på hälso-
och sjukvårdens område**

Härigenom förordnas som följer.

1 §.

Denna lag äger tillämpning på den som mot ersättning undersöker annans hälsotillstånd eller behandlar annan för sjukdom eller därmed jämförligt tillstånd genom att vidtaga eller föreskriva åtgärd i förebyggande, botande eller lindrande syfte.

Bestämmelserna i lagen gälla dock ej den som innehar behörighet att utöva läkaryrket eller som eljest är i sin verksamhet på hälso- och sjukvårdens område ställd under medicinalstyrelsens tillsyn.

2 §.

Under utövning av verksamhet som avses i 1 § första stycket må ej någon

a) behandla sådana smittsamma sjukdomar, som avses i 2 och 24 §§ epidemilagen, eller tuberkulos, veneriska sjukdomar, kräfta och andra elakartade svulster, sockersjuka, epilepsi eller sjukliga tillstånd i samband med havandeskap eller förlossning;

b) undersöka eller behandla barn, innan det fyllt åtta år; eller

c) utan personlig undersökning av den som sökt honom lämna skriftliga råd eller anvisningar för hans behandling.

3 §.

Ej må någon under utövning av verksamhet som avses i 1 § första stycket undersöka eller behandla annan under allmän bedövning eller under lokal bedövning genom injektion av bedövningsmedel eller under hypnos, ej heller behandla annan med användande av radiologiska metoder.

4 §.

Verksamhet som avses i 1 § första stycket må ej utövas under kringresande från ort till annan.

5 §.

Den som ej är svensk medborgare må ej utöva verksamhet som avses i 1 § första stycket.

Vad nu sagts skall ej utgöra hinder för den som ej är svensk medborgare att åt allmänheten utprova glasögon och andra optiska hjälpmedel för seendet.

6 §.

Har den som utövar i 1 § första stycket avsedd verksamhet förvärvat läkar- eller doktorstitel och begagnar han den i sin verksamhet, åligger det honom därvid att tydligt utmärka titelns ursprung och beskaffenhet.

I övrigt må ej den som utövar i 1 § första stycket avsedd verksamhet i samband därmed beteckna sig läkare eller doktor eller begagna titel eller yrkesbeteckning, vari sådan benämning ingår eller som giver sken av att han är legitimerad eller eljest auktoriserad av myndighet eller har specialistkompetens såsom läkare.

7 §.

Den som bryter mot någon av bestämmelserna i 2 eller 3 § eller under utövning av verksamhet, som i 1 § första stycket sägs, uppsåtligen eller av oaktsamhet åsamkar den undersökte eller behandlade skada, som ej är ringa, eller framkallar fara för sådan skada, vare sig skadan eller faran orsakats av olämplig behandling eller genom avbrott i eller dröjsmål med läkarvård, dömes, såframt gärningen ej är belagd med straff såsom obehörig utövning av läkaryrket, för hälsofarligt kvacksalveri till dagsböter eller fängelse.

Den omständigheten att gärningsmannen på grund av brist i utbildning och erfarenhet ej kunnat inse sjukdomens natur eller förutse skadan eller faran befriar honom ej från ansvar.

8 §.

Den som bryter mot någon av bestämmelserna i 4—6 §§ straffes med dagsböter.

9 §.

Har någon genom dom, som vunnit laga kraft, övertygats om hälsofarligt kvacksalveri, äger medicinalstyrelsen meddela förbud för honom att under viss tid eller för alltid utöva verksamhet som avses i 1 § första stycket.

10 §.

Den som bryter mot förbud som meddelats jämlikt 9 § straffes såsom för hälsofarligt kvacksalveri.

11 §.

Beslut, som medicinalstyrelsen meddelat med stöd av 9 §, skall lända till omedelbar efterrättelse, om ej annorlunda förordnas.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1961.

Förekommer i lag eller författning hänvisning till sådant lagrum i lagen den 21 september 1915 (nr 362) om behörighet att utöva läkarkonsulten som ersatts genom bestämmelse i denna lag, skall i stället den bestämmelsen tillämpas.

Utdrag av protokollet över inrikesärenden, hållet inför Hans Maj:t Konungen i statsrådet å Stockholms slott den 11 mars 1960.

Närvarande:

Statsministern ERLANDER, ministern för utrikes ärendena UNDÉN, statsråden NILSSON, STRÄNG, ANDERSSON, LINDSTRÖM, LINDHOLM, KLING, SKOGLUND, EDENMAN, NETZÉN, JOHANSSON, AF GEIJERSTAM.

Efter gemensam beredning med statsrådets övriga ledamöter anmäler chefen för inrikesdepartementet, statsrådet Johansson, fråga om *ny lagstiftning angående behörighet att utöva läkaryrket m. m.* samt anför.

1. Inledning

Gällande lag om behörighet att utöva läkarkonsten reglerar *dels* de medicinskt utbildade läkarnas behörighet att utöva läkaryrket, *dels* lekmännens verksamhet, såvitt gäller inskränkningar i deras befogenhet att ägna sig åt uppgifter på hälso- och sjukvårdens område. I lagen betecknas såväl läkarnas som lekmännens verksamhet såsom utövning av läkarkonst. Lagen tillkom år 1915 och har sedermera ändrats vid flera tillfällen. Till sina grunddrag har den dock bibehållits oförändrad. Redan i en av medicinalstyrelsen år 1941 gjord framställning med förslag till ny behörighetslag m. m. (SOU 1942: 22) framhölls att förhållandena på hälso- och sjukvårdens område förändrats väsentligt sedan lagens tillkomst. Härvidlag framhölls särskilt att tillgången på läkare förbättrats avsevärt. Även kvacksalveriet hade emellertid undergått förändringar; kvacksalvarna vore sålunda ofta av sämre moralisk halt än deras föregångare i äldre tider och de utövade i regel sin verksamhet yrkesmässigt. Mot denna allmänna bakgrund och under åberopande av de risker till liv och hälsa, som osakkunnig behandling medförde för de sjuka, föreslog medicinalstyrelsen väsentligt skärpta bestämmelser mot kvacksalveriet. Förslaget remissbehandlades i vanlig ordning men föranledde icke någon proposition.

Under de sista åren av 1940-talet förekom i vårt land några uppseendeväckande fall av kvacksalveri i särskilt stötande former, vilka ånyo aktualiserade frågan om en revision av lagstiftningen på området. Med stöd av Kungl. Maj:ts bemyndigande den 13 oktober 1950 tillkallade dåvarande inrikesministern, statsrådet Mossberg, fem sakkunniga för att inom departe-

mentet biträda med en översyn av lagen om behörighet att utöva läarkonsten och utredning av därmed sammanhängande spørsmål. Uppdraget avsåg i första hand att till ny granskning upptaga frågan om lekmannaverksamheten på läarkonstens område, i vilket hänseende utredningen skulle ske förutsättningslöst, dock med den viktiga inskränkningen att frågan om ett totalförbud för lekman att utöva läarkonsten icke borde behandlas vid utredningen. I vilka hänseenden inskränkningar i lekmäns befogenhet att utöva läarkonsten kunde ifrågakomma exemplifierades närmare i utredningsdirektiven. I fråga om reglerna om behörighet för de utbildade läkarna uttalades i direktiven, att utredningen skulle omfatta en allmän översyn även av dessa regler. De sakkunniga, vilka antog benämningen *kvacksalveriutredningen*, utgjordes av regeringsrådet Sven Björkholm, ordförande, professorn emeritus Hilding Bergstrand, förste stadsläkaren Bertil Roos samt ledamoten av riksdagens andra kammare, numera statsrådet Gösta Netzen och ledamoten av samma kammare, folkskollärarinnan Ragnhild Sandström.

Utredningen avlämnade den 15 augusti 1956 ett enhälligt *betänkande med förslag till lag om behörighet att utöva läkekonsten* (SOU 1956: 29). Utredningens förslag till lag torde få biläggas protokollet i detta ärende såsom bilaga A.

Över betänkandet har yttranden avgivits av följande myndigheter och organisationer: hovrätten för Nedre Norrland, socialstyrelsen, medicinalstyrelsen, kanslern för rikets universitet med bifogande av yttranden av de medicinska fakulteterna i Uppsala, Lund och Göteborg samt lärarkollegiet vid karolinska mediko-kirurgiska institutet, farmaceutiska institutet med återopande av yttrande från institutets lärarkollegium, riksförsäkringsanstalten, styrelsen för statens institut för folkhälsan, statens utlänningskommission, försvarets sjukvårdsstyrelse, Uppsala domkapitel, överståthållarämbetet med bifogande av yttrande från förste stadsläkaren i Stockholm, länsstyrelserna i Östergötlands, Kronobergs, Kristianstads, Västmanlands, Västernorrlands, Jämtlands, Västerbottens och Norrbottens län, respektive länsstyrelser med bifogande av yttranden från förste provinsialläkarna utom förste provinsialläkaren i Jämtlands län, vilken emellertid såsom föredragande deltagit i länsstyrelsens handläggning, samt av förste stadsläkaren i Norrköping, stadsläkarna i Motala, Växjö, Kristianstad, Ängelholm, Västerås, Köping, Sundsvall, Skellefteå och Boden, förste stadsläkaren i Kiruna, provinsialläkaren i Långsele distrikt, municipalläkaren i Arvidsjaur, Norrbottens läns landstings förvaltningsutskott och landsfogden i Västernorrlands län, kommittén för översyn av hälso- och sjukvården i riket, utredningen rörande efterutbildning av vissa utländska läkare, svenska landstingsförbundet genom dess styrelse, svenska stadsförbundet genom dess styrelse, som återopat yttranden av förbundets sjukvårdsdelegation, Sveriges läkarförbund med bifogande av yttrande av svenska oftalmologförbundet och efter hörande av svenska psykiatriska för-

eningen, svenska läkaresällskapet, svenska tandläkaresällskapet, apotekar-societetens direktion, svensk sjuksköterskeförening, svenska barnmorskeförbundet, svenska legitimerade sjukgymnasters riksförbund, frikyrkliga samarbetskommittén, svenska homeopaternas riksförbund med instämmande av svenska föreningen för vetenskaplig homeopati, diplomerade kiropraktorers förening, svenska chiropraktiska föreningen, samarbetskommittén för hälsovårdsnämnderna i rikets större städer med bifogande av yttranden från hälsovårdsnämnderna i Borås, Eskilstuna, Gävle, Göteborg, Hälsingborg, Linköping, Malmö, Norrköping, Stockholm, Västerås och Örebro, svenska sjukasseförbundet genom dess styrelse, överstyrelsen för svenska röda korset, svenska tidningsutgivareföreningen, svenska psykoanalytiska föreningen genom dess styrelse, Sveriges psykologförbund, sällskapet för samarbete mellan psykiatri och psykologi, de fria sjukkassornas förbund, Sveriges urmakareförbund, specialoptikernas riksförbund, Christian Science trossamfund samt förbundet allnordisk folkhälsa.

Tillfälle att avgiva yttrande har därjämte beretts Sveriges optikerförbund, stiftelsen reklamgranskningen för fria läkemedel och samverkande bildningsförbunden, vilka dock ej begagnat sig av möjligheten.

I anledning av ett i betänkandet intaget förslag om legitimation av optiker har ombudsmannaämbetet för näringsfrihetsfrågor den 8 april 1957 till Konungen överlämnat en den 30 mars 1957 dagtecknad skrivelse, över vilken medicinalstyrelsen, Sveriges urmakareförbund och specialoptikernas riksförbund yttrat sig.

I den del förevarande lagstiftningsärende berör regler om utövning av läkaryrket bör till prövning upptagas en *framställning av medicinalstyrelsen* den 8 juni 1959 angående vissa riktlinjer för samarbete med Finland och Norge inom hälso- och sjukvården i gränstrakterna. I framställningen hemställer styrelsen att vid arbetet med en ny behörighetslag måtte beaktas den »*instilling om medisinalt samarbeid i grensestrøkene mellom Sverige—Finnland, Sverige—Norge og Finnland—Norge*», som avgivits av en nordisk kommitté, tillsatt 1954 efter enhälligt beslut av de nordiska ländernas »helsedirektører» vid deras årliga möte. Vid framställningen har styrelsen fogat ett yttrande av Sveriges läkarförbund över kommitténs förslag.

Ytterligare bör i samma del av lagstiftningsärendet beaktas det *betänkande om gemensam nordisk arbetsmarknad för läkare* (SOU 1959: 39), som den 13 oktober 1959 avgivits av den till följd av Nordiska rådets rekommendation nr 7/1957 tillsatta *kommittén för utredning av frågan om gemensam nordisk arbetsmarknad för läkare och tandläkare*.¹ I betänkandet framlägges förslag till överenskommelse mellan Danmark, Finland,

¹ Från svensk sida har såsom ledamöter av kommittén deltagit statssekreteraren C. Persson, byråchefen H. Rahm (t. o. m. den 20 januari 1958) och medicinalrådet I. Frostner (fr. o. m. den 21 januari 1958). Såsom experter har från Sverige deltagit Rahm och Frostner under de tider, då de ej varit ledamöter, samt professorn B. Raxed, direktören hos Sveriges läkarförbund E. Husmark och lönedirektören H. Gröndal.

Norge och Sverige om gemensam nordisk arbetsmarknad för läkare med utgångspunkt i den förutsättningen att legitimation i en av de fördragslutande staterna i princip skall medföra rätt att vinna legitimation i annan sådan stat.

Över sistnämnda betänkande har yttranden avgivits av försvarets sjukvårdsstyrelse, riks försäkringsanstalten, arbetsmarknadsstyrelsen, medicinalstyrelsen och dess nämnd för utländska läkare, statens utlänningskommission, statskontoret, statens pensionsanstalt, överståthållarämbetet, förste stadsläkaren i Stockholm, länsstyrelserna i Östergötlands, Kristianstads, Västernorrlands, Jämtlands och Norrbottens län, förste provinsialläkarna i Östergötlands, Kristianstads, Jämtlands, Västernorrlands och Norrbottens län, förste stadsläkarna i Norrköping, Sundsvall och Luleå, stadsläkarna i Kristianstad och Motala, drätselkammaren i Haparanda, Västernorrlands och Norrbottens läns landstings förvaltningsutskott, Norrbottens länsavdelning av svenska landskommunernas förbund, kanslern för rikets universitet, de medicinska fakulteterna, lärarkollegiet vid karolinska mediko-kirurgiska institutet, farmaceutiska institutet, kommittén för översyn av hälso- och sjukvården i riket, utredningen om översyn av bestämmelserna i § 28 regeringsformen om svenskt medborgarskap såsom villkor för erhållande av statstjänst, mentalsjukvårdsberedningen, läkarprognosutredningen, svenska landstingsförbundet, svenska stadsförbundet, Sveriges läkarförbund, svenska läkaresällskapet, apotekarsocietetens direktion och svenska sjukkasseförbundet.

Vid utformningen av lagstiftningen såväl i vad den reglerar behörigheten att utöva läkaryrket som i fråga om de inskränkningar som bör gälla i fråga om lekmäns verksamhet på hälso- och sjukvårdens område bör beaktas att *Nordiska rådet* rekommenderat regeringarna att vidtaga erforderliga åtgärder för att få till stånd en mera likartad lagstiftning i fråga om behörighet att utöva läkarkonsten (rekommendation nr 19/1959).

2. Vissa riktlinjer för behörighetslagstiftningen

Grunddragen i gällande lagstiftning

Lagen den 15 september 1915 om behörighet att utöva läkarkonsten utgår från att denna »konst», på vilken lagen icke ger någon som helst definition eller beskrivning, kan och får utövas såväl av utbildade läkare som — oaktat verksamheten benämnes *läkarkonst* — av lekmän. Något läkarmonopol är sålunda ej föreskrivet utan envar äger rätt — eller med andra ord är »behörig» — att utöva läkarkonsten. Lagen förbehåller emellertid uttryckssättet »behörig att utöva läkarkonsten» för den som i särskild ord-

ning erhållit sådan behörighet genom legitimation, utnämning eller förordnande såsom läkare eller genom att han fått särskilt tillstånd att utöva läkarkonsten i viss omfattning (begränsad behörighet) eller i dess helhet (generell behörighet). Begränsad och generell behörighet kan formellt sett tilläggas även lekmän, men, såvitt känt, har det hittills aldrig skett. De särskilda behörighetsreglerna kan därför sägas undantagslöst gälla dem, som utövar läkarkonsten på vetenskaplig grund och efter att ha genomgått en på sådan grund byggd utbildning.

Till de regler, enligt vilka behörighet att utöva läkarkonsten kan förvärfvas, ansluter sig stadganden om förlust av behörigheten genom återkallande av legitimation. Om återkallande av generell behörighet saknar lagen regler. I en särskild paragraf stadgas straff för den som mot ersättning utövar läkarkonsten, sedan hans behörighet enligt de särskilda behörighetsreglerna upphört, samt för den som innehar begränsad behörighet men överskrider de gränser, som gäller för behörigheten.

Att även andra än de som har behörighet såsom läkare äger utöva läkarkonsten framgår i lagen endast av vissa straffstadganden i denna. Dessa riktar sig nämligen mot den som ej är eller varit behörig att utöva läkarkonsten enligt lagens speciella behörighetsregler och kriminaliserar härvid behandling mot ersättning av vissa uppräknade sjukdomar samt användning av vissa behandlingsmetoder (bedövning, hypnos). Straff följer vidare då den, som icke är eller varit behörig att utöva läkarkonsten, yrkesmässigt utövar denna konst och därvid företager behandling som medför fara till liv eller hälsa för den behandlade. Av dessa straffstadganden utläses motsättningsvis att utövning av läkarkonsten i de i stadgandena ej förbjudna hänseendena är tillåten för envar. Betecknar man sådan läkarkonst, som utövas av den som icke är och ej heller varit behörig som läkare, såsom kvacksalveri, straffbelägger lagen sålunda endast utövningen av *visst* kvacksalveri, nämligen det som ansetts innebära risker för de behandlades hälsa samt det som äger rum på områden, där särskild lagstiftning föreskriver läkarvård; på de epidemiska och de veneriska sjukdomarnas område är detta fallet och kvacksalvare är därför förbjudna att behandla bl. a. sådana sjukdomar.

Verksamhet, som utövas av tandläkare, sjukvårdspersonal, sjukgymnaster, barnmorskor eller fältskärer anses enligt uttryckligt undantagsstadgande i lagen ej som utövning av läkarkonsten i lagens mening. Den verksamhet som en »klok gumma», en »magnetisör» eller en »ögondiagnostiker» ägnar sig åt är sålunda i lagens mening utövning av läkarkonst, medan så icke är fallet med en sjuksköterskas yrkesutövning. Denna i och för sig egenartade konstruktion av lagen har tillgripits för att icke de bestämmelser, som riktar sig mot kvacksalvarna, samtidigt skall komma att drabba den utbildade sjukvårdspersonalen i den mån den icke har läkarbehörighet.

Grunddragen i utredningens förslag

Ej heller enligt utredningens förslag skall utövningen av läkarkonsten eller — såsom utredningen betecknar föremålet för lagregleringen — läkekonsten förbehållas de på vetenskaplig grund arbetande och utbildade läkarna. Utredningens ställningstagande härvidlag överensstämmer med vad som utsades i direktiven för utredningen, nämligen att ett *totalförbud* för andra än auktoriserade läkare att utöva läkekonsten icke borde komma i fråga. Utredningen har emellertid övervägt huruvida man icke borde förbjuda den, som saknar läkarbehörighet, att *yrkesmässigt* utöva läkekonsten. Denna tanke avvisas emellertid av utredningen, delvis med hänsyn till svårigheten att avgränsa utövning av läkekonsten från annan verksamhet, som bedrivs av t. ex. fotspecialister och massörer. Utredningen anför härom.

Ett sådant förbud skulle främst drabba det kvacksalveri, som i förvärvssyfte bedrivs av homeopater och kiropraktorer m. fl. under former som erinra om läkarpraktik. Därigenom skulle det kvacksalveri, som skulle kunna kallas det »offentliga», förbjudas. Alltjämt i princip tillåtna former av lekmäns verksamhet på området skulle vara sådan vanemässig verksamhet, som utövas av välgörenhet eller eljest utan ersättning eller vinstsyfte, vilket fortfarande förekommer här och var i bygderna, samt tillfällig verksamhet även om ersättning skulle givas. Såsom framhållits under förarbetena till den danska lagstiftningen på området skulle dock ett sådant förbud faktiskt innebära ett absolut förbud mot kvacksalveri — i varje fall mot sådant kvacksalveri, som är av intresse. Den finska lagen bygger på ett sådant system. Även i ett flertal andra länder gäller detsamma. I direktiven hänvisar emellertid dåvarande departementschefen, statsrådet Mossberg, till ett uttalande av honom vid besvarandet av den förut nämnda interpellationen i riksdagen år 1949 av innehåll att det icke kunde komma i fråga att helt förbjuda lekmannaverksamhet på läkekonstens område men att man även i fråga om det yrkesmässiga eller eljest mot ersättning bedrivna kvacksalveriet borde gå fram med en viss försiktighet, då ett generellt förbud mot sådan verksamhet ännu icke torde kunna påräkna förståelse inom stora medborgargrupper. Härav torde följa att vi icke böra gå närmare in på frågan om totalförbud ens mot yrkesmässigt kvacksalveri. Ett sådant förbud skulle f. ö. enligt vår mening under förhållandenvarande omständigheter icke vara möjligt att upprätthålla. Resultatet skulle sannolikt bli, att yrkeskvacksalvarna i egentlig mening, i vilkas verksamhet hemlighetsmakeriet redan nu spelar en betydande roll, fortsatte att praktisera »under jorden». Patienter skulle säkerligen icke saknas. En sådan utveckling är icke önskvärd. Även en annan synpunkt måste beaktas. Förbud mot yrkesmässigt kvacksalveri skulle vara synnerligen svårt att upprätthålla såvitt angår alla de kategorier, som syssla i gränsområdet mellan kvacksalveri och annan verksamhet, t. ex. fotspecialister och massörer. Det bleve då nödvändigt att för varje sådan kategori draga en gräns för det tillåtna, vilket synes nära nog ogörligt.

Liksom hittills skall det sålunda enligt utredningens förslag i princip

stå envar fritt att utöva läkekonsten. Att denna rätt föreligger skall för övrigt enligt förslaget nu uttryckligen fastslås i lagen. Lagförslaget bibehåller emellertid en särskild reglering av behörigheten att utöva läkekonsten, när det är fråga om läkares utövning därav; denna behörighet skall sålunda vinnas genom legitimation eller förordnande att uppehålla läkartjänst. Till legitimationsreglerna skall liksom i nuvarande lag ansluta sig särskilda regler om återkallande av legitimation. Straffbestämmelser, avsedda uteslutande för läkare, som fortsätter att utöva läkekonsten, ehuru den speciella behörigheten upphört genom att legitimationen återkallats eller förordnande att inneha läkartjänst löpt ut, saknas däremot i förslaget. Detta upptar i stället ett förbud för deslegitimerad läkare — men ej för läkare, vars behörighet på grund av förordnande upphört — att utöva läkekonsten. Deslegitimerad läkare — men ej annan läkare, vars behörighet upphört — förbjudes härigenom att utöva även sådan läkekonst, som envar är berättigad att ägna sig åt. Förbudet straffsanktioneras tillsammans med vissa andra förbud, som riktar sig i första hand mot kvacksalvare men som också gäller för läkare, vilkas behörighet upphört. Överträdelse av de ifrågavarande förbuden rubriceras i förslaget som »olaga kvacksalveri».

Den som erhållit särskild behörighet att utöva läkekonsten genom legitimation eller förordnande benämnes i lagförslaget »behörig läkare». I ett särskilt avsnitt av lagen regleras rätten för annan än behörig läkare att utöva läkekonsten. Då endast utövning av tandläkarkonsten och förrätande av förlossning uttryckligen undantagits från lagens tillämpningsområde, gäller bestämmelserna i nämnda avsnitt, förutom lekmän (kvacksalvare) och läkare, vilkas behörighet upphört, även sjuksköterskor, i den mån de icke är att betrakta som medhjälpare åt behörig läkare, samt sjukgymnaster, farmaceuter och annan inom hälso- och sjukvården verksam personal, som är ställd under medicinalstyrelsens inseende enligt särskilda bestämmelser. Utövar den som icke är behörig läkare läkekonsten, skall för honom gälla vissa förbud, vilka inskränker hans verksamhetsfält. Sålunda förbjudes det honom, om han utövar läkekonsten mot ersättning, att tillfoga patienten skada eller framkalla fara för hans liv eller hälsa, att behandla vissa i lagförslaget särskilt angivna sjukdomar, däribland vissa epidemiska och alla veneriska sjukdomar, att behandla barn, innan det fyllt ett år, och att utan personlig undersökning av patienten lämna skriftliga råd och anvisningar för hans behandling. Den som icke är behörig läkare — alltså även en självständigt arbetande sjuksköterska såsom exempelvis en distriktssköterska — förbjudes enligt förslaget vidare, vare sig det sker mot ersättning eller kostnadsfritt, att utöva läkekonsten med användande av vissa bedövningsmetoder, under hypnos eller med anlitan av radiologiska metoder. Den som icke är behörig läkare förbjudes vidare att utöva läkekonsten mot ersättning under kringresande från ort till annan. Förbud före-

slås också skola gälla för utländsk medborgare, som ej är behörig läkare, att utöva läkekonsten här i riket. Särskilda regler ges slutligen till skydd för läkartiteln och för att förhindra ovederhäftig och vilseledande kvacksalvarreklam. I ett särskilt stadgande föreslås skola intagas förbud för såväl behörig läkare som annan, som utövar läkekonsten, att betinga sig oskäligen ersättning för utövning av läkekonsten.

Enligt de i lagförslaget intagna straffbestämmelserna skall den som undersökt eller behandlat någon i strid mot bestämmelse i lagen dömas för »olaga kvacksalveri» till dagsböter eller fängelse. Vid grovt brott skall för »grovt olaga kvacksalveri» dömas till straffarbete i högst två år. Såsom förut angivits föreslås detta straffbud skola gälla även den som varit behörig läkare men vars behörighet upphört. En deslegitimerad läkare, som exempelvis behandlar någon för en sjukdom, vilken ej får behandlas av annan än behörig läkare, gör sig sålunda i två hänseenden skyldig till olaga kvacksalveri, nämligen dels genom att bryta mot förbudet för deslegitimerad läkare att utöva läkekonsten, dels genom att syssla med behandlingsförbjuden sjukdom; en läkare, vars behörighet berott på att han innehaft läkarförordnande och som efter dettas upphörande fortsätter sin verksamhet, gör sig däremot enligt förslaget i motsvarande fall skyldig till olaga kvacksalveri endast i ett hänseende, nämligen genom att taga befattning med behandlingsförbjuden sjukdom.

Förseelse mot andra stadganden i den föreslagna lagen, såsom reglerna om rätt för behörig läkare att annonsera sig som specialist, förbud för annan än behörig läkare att utöva läkekonsten under kringresande från ort till annan, reglerna om skydd för läkartiteln etc., skall bestraffas med böter enligt ett särskilt straffstadgande, som hänför sig till såväl avsnittet om behörighet att utöva läkekonsten som till avsnittet med inskränkningar i kvacksalvarnas verksamhetsmöjligheter.

På samma sätt som deslegitimering medför förbud för den deslegitimerade läkaren att mot ersättning utöva någon som helst läkekonst skall enligt utredningens förslag en kvacksalvare, som straffats för olaga kvacksalveri, kunna förbjudas av länsstyrelsen att under viss tid eller för alltid utöva sådan läkekonst, som envar i princip är berättigad utöva. Sådant förbud, gällande tills vidare, skall också kunna meddelas, när kvacksalvaren ej kunnat fällas till ansvar på grund av sin sinnesbeskaffenhet och grundad anledning föreligger till antagande att han på grund av sinnessjukdom eller därmed jämförligt tillstånd är ur stånd att utöva sin verksamhet liksom även eljest, då sådan anledning föreligger.

Grundläggande för uppbyggnaden av utredningens lagförslag är tanken att någon principiell skillnad ej föreligger mellan läkarnas yrkesutövning och den verksamhet, som lekmän ägnar sig åt i syfte att bota eller förebygga

sjukdomar. Båda kategorierna utövar enligt utredningens mening läkekonsten. Däremot kan det icke anses riktigt, framhåller utredningen, att beteckna lekmännens verksamhet som utövning av läkarkonsten. Utövningen av denna kan ske endast genom »behörig läkare».

Utredningens lagförslag inledes med en definition av begreppet »utövning av läkekonsten», vilken definition enligt det anförda är avsedd att täcka såväl läkarnas som lekmännens verksamhet. Utredningen framhåller emellertid att det är vanskligt att ge en tillfredsställande bestämning av vad som skall förstås med utövning av läkekonsten. Man kan sålunda icke utan vidare taga för givet att sådan ålderdomlig vidskepelse, som bedrives av kloka gubbar och gummor, skall betraktas som utövning av läkekonsten. Verksamhet av massörer, fotvårdare och skönhetsspecialister m. fl. kan i vissa fall vara sådan att den bör hänföras till utövning av läkekonsten, i andra fall icke, men gränserna är flytande. När det är fråga om läkares åtgöranden har det, framhåller utredningen, från läkarhåll hävdats att utövningen av läkarkonsten — uttrycket använt i betydelsen läkekonsten — innefattar all medicinsk verksamhet, som enligt läkarinstruktionen medges eller ålägges legitimerad läkare i denna hans egenskap. Ehuru denna uppfattning icke torde delas av alla bör dock enligt utredningen hinder icke möta mot att använda denna definition, när det gäller läkarkonsten, d. v. s. läkekonst i den del den utövas av behörig läkare. Däremot kan denna bestämning icke tjäna som definition på utövning av läkekonsten i dess helhet, ty, framhåller utredningen, en behörig läkare äger icke begagna sådana medel och metoder, som faller utanför läkarkonsten, d. v. s. användes inom stora delar av kvacksalvarnas verksamhetsområde, men som otvivelaktigt tillhör läkekonsten.

Vid utformningen av en definition av begreppet utövning av läkekonsten stannar utredningen för en mera direkt linje, enligt vilken bestämmes *dels* objektet för verksamheten, *dels* vilka åtgärder som skall krävas för att en utövning av denna verksamhet skall anses föreligga. Från dessa utgångspunkter föreslår utredningen att utövning av läkekonsten — såväl läkares som lekmäns verksamhet — i lagen definieras så att därmed förstås undersökning för att utröna, huruvida någon lider av sjukligt eller därmed jämförligt tillstånd, eller för att fastställa arten av sådant tillstånd, så ock behandling genom vidtagande eller tillrådande av åtgärd, avsedd att förebygga, hindra eller motverka sådant tillstånd hos viss person.

Utredningen säger sig vara medveten om att med denna definition verksamhet, som bedrives av tandläkare, barnmorskor, sjuksköterskor, sjukgymnaster, massörer, optiker, kemister och andra medhjälpare till läkare, helt eller delvis faller under utövning av läkekonsten, men utredningen förklarar att detta icke är på något sätt ägnat att väcka betänkligheter. Eftersom totalförbud för icke-läkare att utöva läkekonsten ej föreslås, uppstår enligt utredningen inga större svårigheter av en sådan ordning. I den mån dessa yrkesutövare arbetar under läkares överinseende blir deras verksam-

het att anse som en del av läkarens utövning av läkekonsten och de i lagen inskrivna begränsningarna i rätten för den som icke är behörig läkare att utöva läkekonsten blir icke tillämpliga. Utredningen påpekar emellertid att dessa yrkesgrupper i stor utsträckning även utövar självständig verksamhet och framhåller i detta sammanhang att det är angeläget att hinder icke i något avseende reses mot lojalt bedriven sådan verksamhet. Dessa grupper skall emellertid — bortsett från tandläkare och barnmorskor, för vilka uttryckligt undantag göres i lagförslaget med hänsyn till att de i särskild ordning förvärvat behörighet — vara underkastade de regler som gäller för sådana utövare av läkekonsten, som icke är behöriga läkare eller eljest auktoriserade, d. v. s. är kvacksalvare eller utövare av icke erkända behandlingsmetoder. Att märka är att utredningen förklarar sig icke inlägga någon nedsättande betydelse i ordet kvacksalvare.

Under utövning av läkekonsten faller med den av utredningen föreslagna bestämningen härav även den sjukvård, som anhöriga, vänner och grannar lämnar varandra, samt andra fall då någon tillfälligt lämnar hjälp vid sjukdom eller olycksfall. Utredningen framhåller emellertid att lagstiftaren ej har anledning att befatta sig med dylika fall; det är endast den *otillbörliga* verksamheten som lagen avses skola hindra. Nödsituationer hör icke hit, även om vederlag till äventyrs skulle lämnas. Ersättningsfri, icke yrkesmässig utövning av läkekonsten bör alltid falla utanför det av lagen reglerade området. Vanemässig verksamhet, som ej kan betecknas som yrkesmässig, bör likaså falla utanför detta. Från dessa utgångspunkter finner utredningen att lagen — såvitt den avses skola reglera andras utövning av läkekonsten än de behöriga läkarnas — bör avse dem, som utövar läkekonsten yrkesmässigt eller, bortsett från nödsituationer, eljest mot ersättning. Inom den grupp, som framkommer genom att man uppställer dessa rekvisit, särskiljer utredningen två huvudgrupper, nämligen *dels* en grupp yrkesutövare som ställts i särklass av samhället, främst de som förlänats särskild behörighet såsom tandläkare och barnmorskor och vilkas befogenheter regleras i särskilda författningar — till denna grupp anser utredningen också kunna räknas läkarnas medhjälpare, t. ex. sjuksköterskor och sjukgymnaster, då de verkar i denna sin egenskap — *dels* en grupp bestående av alla övriga utövare av läkekonsten. Ehuru sistnämnda grupp är synnerligen heterogen, bör den enligt utredningen lagtekniskt behandlas som en enhet. Det gemensamma för medlemmarna i denna grupp är, att de äger utöva läkekonsten icke på grund av att de tillagts särskild behörighet utan därför att lagen icke förbjuder dem att självständigt utöva läkekonsten inom vissa gränser. Såsom en sammanfattande beteckning för alla dem, som, utan att vara behöriga läkare enligt svenska behörighetsregler, utövar läkekonsten yrkesmässigt eller eljest mot ersättning, förordar utredningen termen »kvacksalvare».

Rörande denna term framhåller utredningen att den alltså har burskap i språket och utredningen förmenar att den icke har någon nedsät-

tande klang. Att med den av utredningen valda terminologien och avgränsningen av kvacksalvarkategorien även läkare, som saknar behörighet, exempelvis utländska läkare, blir att beteckna som kvacksalvare finner utredningen icke vara från någon synpunkt olägligt. Auktorisation som meddelats utomlands innebär i och för sig ingen garanti för att vederbörandes utbildning är tillfyllest efter svensk bedömning. Den som icke vill underkasta sig vad som kräves för behörighet eller som ej anses kunna anförtros sådan behörighet men som likväl praktiserar såsom läkare här i riket bör enligt utredningen icke med skäl kunna göra anspråk på att ens terminologiskt ställas i annan klass än övriga, som utan att vara auktoriserade läkare utövar läkekonsten.

Utredningen erinrar i detta sammanhang om att termen kvacksalvare användes i både den danska och den norska lagen.

Remissyttrandena

Utredningens förslag till ny behörighetslag har givit en del remissinstanser anledning till allmänna uttalanden rörande behovet av ny lagstiftning på området samt rörande de allmänna principerna för lagstiftningen.

En översyn av 1915 års lag anses av *medicinska fakulteten i Göteborg* vara trängande. Även *förste stadsläkaren i Stockholm* understryker att behovet därav är stort, likaså *hälsovårdsnämndernas samarbetskommitté* m. fl. Mot dessa synpunkter kontrasterar ett uttalande av *diplomerade kiropraktorerers förening*, enligt vilket 1915 års lag skulle vara fullt tillfredsställande.

Förslagets huvudprinciper tillstyrks uttryckligen av *medicinska fakulteten i Uppsala* — som dock reagerar mot att kvacksalvares verksamhet i förslaget betecknas som utövning av läkekonst — *Uppsala domkapitel*, *länsstyrelsen i Östergötlands län*, *förste provinsialläkaren i Kristianstads län*, *svenska stadsförbundet*, *apotekarsocietetens direktion* m. fl. Härtill kommer en rad myndigheter och organisationer som indirekt låtit förstå att de grundläggande principerna accepteras.

Å andra sidan har åtskilliga uttalanden gjorts av innebörd att det framlagda förslaget icke bör utan djupgående omarbetning läggas till grund för lagstiftning. Hit hör främst *kommittén för översyn av hälso- och sjukvården i riket (ÖHS-kommittén)*, som uttryckligen förklarar detta, men även flera andra remissinstanser, som i större utsträckning kritiserar skilda punkter i förslaget. *Stadsläkaren i Sundsvall* anser att lagförslaget intet annat är än en omskrivning av 1915 års lag och finner detta beklämande. I detta sammanhang må nämnas, att *länsstyrelsen i Västerbottens län* uttalar, att lagförslaget måste omarbetas med särskild hänsyn till att nya

lagbestämmelser måste, om möjligt, utformas så att bestämmelsernas innehåll framgår av lagtexten utan att kommentarer behöver anlitas.

Sveriges psykologförbund anser den föreslagna lagstiftningen vara alltför godtycklig; den anses kunna såväl monopolisera som hämma utvecklingen på människovårdens område. *Diplomerade kiropraktorsers förening* betecknar utredningen såsom i högsta grad tendentiös beträffande behandlingen av den kiropraktiska frågan, och *svenska homeopaternas riksförbund* uttalar efter att ha framfört ett stort antal kritiska synpunkter, att förslaget, om dessa beaktas, kan godtagas men att en statlig undersökning av den homeopatiska läkemetoden dessutom är önskvärd.

Ett flertal hörda myndigheter och organisationer uttalar önskemålet att **totalförbud** mot att utöva kvacksalveri införes. Som regel sker dock detta samtidigt som det beklagas att sådant förbud ej är möjligt att genomföra.

Universitetskanslern yttrar.

Jag är av den uppfattningen, att läkarkonsten i princip bör få utövas endast av behörig läkare. Ett generellt förbud mot yrkesmässig lekmanverksamhet inom detta område framstår ur medicinsk synpunkt såsom starkt motiverad. Något bärande skäl för att det skulle vara av behovet påkallat att alltfört tolerera kvacksalvarnas verksamhet har jag icke kunnat finna. Det måste därför livligt beklagas, att det icke ansetts möjligt att nu införa ett dylikt förbud.

Medicinalstyrelsen låter förstå att ett totalförbud skulle vara det riktiga men framhåller att lagförslaget innebär sådana begränsningar av kvacksalveriet, att det i princip kan godtagas såsom en etapp på vägen mot en mer tillfredsställande ordning. *Svenska läkaresällskapet* beklagar att tiden ännu icke — i motsats till vad man kunde ha rätt att hoppas — synes vara mogen för ett generellt förbud, som från medicinsk synpunkt är helt motiverat med hänsyn till att kvacksalvarnas verksamhet icke fyller något behov utan blott är till skada. Liknande synpunkter anförs av exempelvis *länsstyrelserna i Kronobergs, Jämtlands och Norrbotten län, förste provinsialläkarna i Kronobergs, Västernorrlands och Västerbottens län samt förste stadsläkarna i Stockholm och Gävle*, ävensom *stadsläkaren i Skellefteå*, som anser att totalförbud nu bör stadgas, i varje fall beträffande homeopati, kiropraktik, ögondiagnostik och osteopati.

Läkarförbundet förklarar att, även om det från rent medicinsk synpunkt skulle vara önskvärt att helt begränsa utövandet av läkekonst till sådana personer, som äger officiellt kontrollerad kompetens härför, det dock för närvarande är naturligt, att lagförslaget utgör en kompromiss mellan detta önskemål och rådande praktiska och folkpsykologiska förhållanden.

Stadsläkaren i Sundsvall yttrar att då utredningen, »vingklippt redan från starten», icke ansett sig kunna föreslå ett förbud mot allt kvacksalveri på en gång den åtminstone borde ha vågat föreslå att lagen skulle

gälla blott under en övergångstid på 5—10 år, varefter en ny lag med totalförbud skulle utfärdas. Att utredningen i denna del ej varit förutsättningslös beklagas även av *medicinska fakulteten i Göteborg*. *Länsstyrelsen i Västerbottens län* framhåller, att statsmakterna vid lagförslaget behandling klart bör uttala att yrkesmässigt kvacksalveri framdeles skall förbjudas, samt hemställer att lagen i avbidan därpå tidsbegränsas till exempelvis 5 eller 10 år.

Mot ett totalförbud uttalar sig några remissinstanser, bland dem *överståthållarämbetet*. *Landstingsförbundet* anser ett sådant förbud olämpligt dels enär stora medborgargrupper torde komma att sakna förståelse för ett sådant förbud och det därför icke skulle vara möjligt att upprätthålla det, dels enär det torde bli synnerligen svårt att avskilja alla de kategorier, som sysslar i gränsområdet mellan kvacksalveri och annan verksamhet, såsom fotspecialister, massörer m. fl. Det bleve då nödvändigt att för varje sådan kategori draga en gräns för det tillåtna, vilket skulle vara förenat med mycket stora svårigheter. *Medicinska fakulteten i Uppsala* anser att ett kategoriskt förbud skulle bli illusoriskt. *Länsstyrelsen i Kronobergs län* delar utredningens uppfattning att ett totalförbud skulle vara omöjligt att upprätthålla. *Förste provinsialläkaren i Kristianstads län* noterar med tillfredsställelse att totalförbud ej föreslagits, ej minst därför att kvacksalvarna genom ett sådant förbud skulle komma att anses som martyrer med de olyckliga verkningar detta kunde komma att få. Samma skäl åberopas av *stadsläkaren i Köping*, som därjämte påpekar att ett förbud av detta slag av okritiska personer med förtroende för kvacksalveri skulle tolkas som resultatet av en orättmätig monopolsträvan från de legitimerade läkarnas sida. *Länsstyrelsen i Västmanlands län* anser tiden ännu ej mogen för ett totalförbud. *Svenska homeopaternas riksförbund* avvisar helt tanken på totalförbud under framhållande av att utredningens förslag de facto innebär ett sådant förbud. *Diplomerade kiropraktorers förening* yttrar att »det monopolistiska läkarskrået söker med hjälp av lagstiftningen få fullständig hegemoni inom läkekonsten för att kunna skaka av sig för dem obehagliga konkurrenter». *Svenska chiropraktiska föreningen* anför att de sjuka bör ha full rätt att anlita vilken läkemetod och vilken utövare som helst.

Den av utredningen förda diskussionen om begreppen läkarkonst och läkekonst har föranlett uttalanden av ett flertal remissinstanser. *Länsstyrelsen i Östergötlands län* tillstyrker i likhet med *förste provinsialläkaren i länet* att uttrycket läkekonst med dess vida betydelse användes i lagen. *Hälsovårdsnämnden i Malmö* finner förslaget att byta ut termen läkarkonst mot läkekonst vara synnerligen välmotiverat eftersom det till stor del är fråga om av lekmän utövad verksamhet.

Däremot anser *länsstyrelsen i Jämtlands län* resonemanget om att begreppet läkekonst skulle vara ett mer vidsträckt begrepp ej övertygande.

Medicinska fakulteten i Göteborg finner distinktionen mellan läkekonst och läkarkonst visserligen språkligt motiverad men ägnad att leda till vilseledande slutsatser vid bedömningen av exempelvis behörighet. *Hovrätten för Nedre Norrland* ifrågasätter om icke den nya lagen i likhet med 1915 års lag bör begränsas till att innefatta bestämmelser om behörighet att utöva läkarkonsten och icke utsträckas till att avse rätt att utöva läkekonsten. Hovrätten ställer sig kritisk till bruket av uttrycket läkarkonst eller läkekonst överhuvudtaget, och anser att när man avser den utbildade läkarens verksamhet, denna bör betecknas som läkarverksamhet eller läkaryrke. Hovrätten anför härom.

I detta sammanhang må framhållas det föråldrade och till synes oegentliga i att beteckna behandlingen av sjuka personer som en konstart. Uttryck sådana som läkekonst och läkarkonst föra tanken mera på en egenartad form av begåvning, något slags medfödd speciell förmåga, än på en verksamhet, byggd på vetenskaplig forskning och utbildning. Man kan tala om t. ex. skådespelarkonst, målarkonst och tonsättarkonst. Men lika litet som man om t. ex. advokatens eller lärarens yrke använder begreppen advokatkonst och lärarkonst, lika omotiverat är det att beteckna läkarens verksamhet som konst. Uttrycket läkekonst kan till nöds försvaras, särskilt om man i likhet med de sakkunniga i detta begrepp inlägger ej blott vetenskapliga utan varje upptänkligt slag av behandlingsformer. Men när man talar om den utbildade läkarens arbete synas benämningar sådana som läkarverksamhet eller läkaryrke vara de riktiga.

Rörande behovet av den av utredningen föreslagna definitionen av begreppet utövning av läkekonsten samt därmed sammanhängande frågor om dispositionen av lagen i dess helhet anför hovrätten.

Svårigheter möta att på ett tillfredsställande sätt bestämma vad som skall avses med läkarverksamhet. Begreppet läkekonst har av de sakkunniga givits en objektiv bestämning, medan däremot begreppet läkarkonst — eller läkarverksamhet som hovrätten föredrar att uttrycka det — i motiven definieras enligt andra grunder, nämligen såsom läkekonst utövad av behörig läkare (s. 19). En sådan definition synes knappast tillfredsställande och omöjliggöres givetvis om begreppet läkekonst utmönstras ur lagen. Hovrätten är emellertid ej övertygad om nödvändigheten av att en definition över huvud taget användes. Sådan finnes ej i 1915 års lag. Det synes som om systematiken i sistnämnda lag även i fortsättningen skulle kunna med fördel begagnas. Förslagsvis skulle alltså två huvudgrupper av bestämmelser finnas. I den ena gruppen sammanföras regler om behörighet att utöva läkarverksamhet, huvudsakligen motsvarande bestämmelserna i lagförslaget 3—12 §§. I den andra huvudgruppen upptagas ansvarsbestämmelser, genom vilka intrång i läkarverksamheten i erforderlig utsträckning förbjödes och straffbelägges. I den mån ansvar ej stadgas blir härigenom på samma sätt som enligt 1915 års lag möjlighet lämnad öppen även för andra än behöriga läkare att behandla enklare sjukdomsfall, utan att denna möjlighet därför uttryckligen lagfästes.

Hovrätten förordar att lagförslaget överarbetas enligt de riktlinjer, här angivits.

Även länsstyrelsen i Norrbottens län anser uttrycket läkarkonst vara en föråldrad och t. o. m. missvisande benämning och föreslår i stället läkarverksamhet eller läkaryrke. ÖHS-kommittén, som utgår från att kvacksalveritutredningen avsett att lagen skall reglera utövandet av läkarkonsten och läkaryrket, uttalar att detta bör med full tydlighet framgå av lagtexten; ordet läkekonst bör då utbytas mot läkarkonst, läkarverksamhet eller läkaryrke. *Provinsialläkaren i Långsele distrikt* yttrar bl. a.

Ordet konst kommer av kunna. Utövning av »läkekonst» förutsätter alltså ett visst mått av kunnande. Det synes alltså mer logiskt att bibehålla ordet läkarkonst, vilket begrepp — trots vad som sägs i betänkandet — torde vara lättare att avgränsa än ordet läkekonst. I allmänt språkbruk är den som utan att vara behörig yrkesmässigt ägnar sig åt de uppgifter, som anses tillhöra en läkare, en kvacksalvare.

Sveriges läkarförbund, som medgiver att en viss oklarhet vidlåder den nuvarande terminologien, förklarar att de praktiska olägenheterna därav varit ringa och att i vart fall den nu föreslagna lösningen av de terminologiska frågorna icke förefaller kunna godtagas utan överarbetning. Valet av termen läkekonst, inbegripande även kvacksalveri, skulle förläna det sistnämnda ett obefogat drag av vederhäftighet och tillförlitlighet. Man skulle kunna överväga att i stället använda uttrycket »behandling av sjuka». Anledning saknas emellertid enligt förbundets mening att frångå det nuvarande uttrycket läkarkonst, då lagstiftningen väsentligen skall reglera frågan om läkarnas behörighet. *Karolinska institutets lärarkollegium* förordar att uttrycket läkarkonst förbehålles de behöriga läkarna och att för andra personer, som vårdar sjuka, endast uttrycken »sjukvård» eller »undersökning och behandling av sjuka» användes.

En rad remissinstanser understryker att det är oriktigt eller direkt stötande att hänföra kvacksalvares verksamhet till läkekonsten, så t. ex. *medicinska fakulteten i Göteborg, universitetskanslern, förste provinsialläkarna i Kronobergs och Västernorrlands län och stadsförbundet*.

Riksförsäkringsanstalten erinrar om att, om beteckningen läkekonst infördes i stället för läkarkonst, ändringar bör göras i lagen om allmän sjukförsäkring och i förordningen ang. kostnadsfria eller prisnedsatta läkemedel, i vilka författningsrum utsäges att med läkare avses den som äger behörighet att inom riket utöva läkarkonsten.

Den i 1 § i utredningens lagförslag intagna definitionen av begreppet utövning av läkekonsten har föranlett åtskilliga uttalanden.

Definitionen hälsas välkommen av *förste provinsialläkaren i Västmanlands län*. *Hälsovårdsnämnden i Malmö* finner lyckligt att definitionen föreslagits och anser den i huvudsak väl avvägd. *Tidningsutgivareföreningen* betecknar den omfattande definitionen såsom välbehövlig och ägnad att leda till att diskussionen i kvacksalverifrågan icke såsom hittills hämmas

av terminologiska svårigheter. *Andre stadsläkaren i Göteborg* finner ej anledning till invändning mot definitionen. *Länsstyrelsen i Östergötlands län* yttrar att, även om betydande svårigheter förefinnes att tillfredsställande definiera och avgränsa begreppet läkekonst, skäl till erinringar mot den föreslagna definitionen icke finnes. *Stadsläkaren i Skellefteå* uttalar, att definitionen förefaller riktig, men tillägger att tolkningssvårigheter kan uppstå och anför som exempel de s. k. härsspecialisternas verksamhet.

Karolinska institutets lärarkollegium anser definitionen alltför allmänt hållen. Den innebär, säges det, att även ett råd till en sjuk av en person vilken som helst att pröva ett läkemedel, vars verkningssätt är för sistnämnda person okänt, räknas till läkekonst. En sådan användning av detta begrepp är enligt kollegiets mening icke lämplig. *ÖHS-kommittén* uttalar helt allmänt att definitionen är missvisande och förordar att definitionen utgår.

Medicinalstyrelsen förklarar sig vara osäker om innebörden i vissa hänseenden av den föreslagna definitionen. Styrelsen anför härom.

Varken nuvarande lag eller motsvarande lagar i de övriga nordiska länderna innehåller någon precisering av vad som skall förstås med läkekonst eller läkarkonst utan överlämnar detta åt praxis. Det är vanskligt att finna en definition, som är fullt invändningsfri. Med den föreslagna definitionen kan osäkerhet uppstå om i vilken mån exempelvis utfärdande av intyg och utlåtande som icke innehålla ordinationer utan äro av uteslutande konstaterande art kan hänföras till utövande av läkarkonsten. Härunder falla rättsmedicinska och rättspsykiatriska utlåtanden. Om avgivande av intyg och utlåtande utan personlig undersökning icke skulle kunna anses såsom utövande av läkarkonsten, måste det ifrågasättas om medicinalstyrelsen i fortsättningen skulle äga rättslig möjlighet att ingripa mot läkarintyg av denna art, vilket vore betänkligt. Härtill kommer att behovet av en formell definition torde bli mindre, om lagens nuvarande uppläggning i princip bibehålles.

Medicinalstyrelsen föreslår därför, att 1 § i förslaget utgår. I annat sammanhang framhåller styrelsen att termen »behandla» i lagtexten bör uttryckligen förklaras innefatta även givande av råd.

Svårigheten att finna en godtagbar definition understrykes även av *provinsialläkaren i Långsele distrikt*, som framhåller att en helt täckande definition förefaller omöjlig att formulera.

Den föreslagna definitionen underkännes av *förste provinsialläkaren i Kronobergs län* med motivering att en aldrig så god avsikt att bota ej kan definieras som läkekonst om förmågan därtill saknas; när utredningen själv medger att vidskepliga åtgärder, skönhetsspecialisters åtgärder och mycket annat ryms inom definitionen, måste denna underkännas såsom alltför vid. Om kvacksalveri i lagen uttryckligen anges vara utövande av läkekonst, kan kvacksalveriet främjas. *Länsstyrelsen i Kronobergs län* anser icke heller definitionen tillfredsställande med tanke bl. a. på kvacksalveriet. *Hovrätten för Nedre Norrland* anmärker på definitionens synnerli-

gen vida omfattning. Ej heller *stadsförbundet* är fullt tillfreds med definitionen; förbundet anser, närmast med tanke på tvekan om läkarnas medhjälpare skall anses utöva läkekonst, lämpligast att definitionen utgår ur lagen. Till dem som anser att behov av en definition ej finnes hör också *hovrätten för Nedre Norrland och länsstyrelsen i Norrbottens län*. Härvid framhålles att eftersom avsikten med den föreslagna lagen främst bör vara att bestämma gränserna mellan behörigt och obehörigt utövande av *läkar-konsten*, så behöver det ej definieras vad som skall förstås med *läkekonst*.

Sveriges psykologförbund anmärker, att den konturlöshet och brist på skärpa, som nu är förenad med begreppet »läkarkonst» skulle överflyttas till det nya begreppet »sjukligt och därmed jämförligt tillstånd» i den föreslagna definitionen. Förbundet fortsätter.

Uppenbart är, och det har också utredningen framhållit, att de största svårigheterna till en skarp avgränsning av nyckelbegreppet »sjukligt eller därmed jämförligt tillstånd» föreligger när det gäller de mentala sjukdomarna. Skälet därtill är bl. a. att sjukdomsbegreppet inom den moderna psykiatrien vidgats till att gälla inte endast primärt organiskt betingade sjukdomstillstånd utan också t. ex. förvärvade beteendestörningar, vilka är sammankopplade med en mer eller mindre generell oförmåga till adekvat anpassning i den sociala miljön.

Sedan förbundet efter en längre diskussion kommit till det resultatet att konsekvensen av utredningens förslag — med utgångspunkt i definitionen — bleve att ej blott psykologer utan också pedagoger och präster m. fl. i sin verksamhet till stor del måste underställas läkaren, framhåller förbundet att den föreslagna avgränsningen av begreppet läkekonst är från vetenskaplig synpunkt ohållbar och att den måste bli föremål för en ytterligare precisering, som är adekvat med hänsyn till den faktiska kompetens som läkarna på grund av sin utbildning kan anses besitta.

Apotekarsocietetens direktion finner uttrycket »jämförligt tillstånd» tämligen obestämt och ifrågasätter om det icke för tydlighetens skull borde angivas att även botande av sjuklighet eller därmed jämförligt tillstånd är att hänföra till utövning av läkekonsten. Direktionen anför också betänkligheter mot att definitionen leder till att rådgivning i samband med utlämning av läkemedel från apotek tydligen skulle bli ett utövande av läkekonsten av kvacksalvare liksom också en farmaceuts avrådande från att använda visst läkemedel.

Riksförsäkringsanstalten erinrar om den begreppsmässiga gränsdragningen av läkekonstens område, som gjorts i förarbeten till lagen om allmän sjukförsäkring, samt framhåller att den nu föreslagna definitionen ej får influera på sjukförsäkringslagens sjukdomsbegrepp.

Frågan om innebörden av begreppen kvacksalvare och kvacksalveri intresserar remissinstanserna i hög grad. I anslutning till behandlingen av dessa frågor beröres ofta uppläggningsen i stort av lagen enligt utredningens förslag.

Från flera håll understrykes att uttrycket kvacksalveri ofrånkomligt har en nedsättande betydelse, så exempelvis *hovrätten för Nedre Norrland, universitetskanslern, länsstyrelserna i Kronobergs och Kristianstads län* — som tillfogar att ett återförande till lagspråket av ordet kvacksalvare knappast kan medverka till att detta återfår sin tidigare, enligt länsstyrelsen tydligen positiva eller åtminstone neutrala, innebörd — *länsstyrelsen i Västerbottens län, apotekarsocietetens direktion, Sveriges läkarförbund och diplomerade kiropraktorers förening*. Hit hör också *förste stadsläkaren i Norrköping*, som tillägger att det från läkarsynpunkt dock saknas anledning att reagera mot att »den långa raden utövare av läke- men ej läkar- konsten benämnes kvacksalvare», samt *styrelsen för farmaceutiska institutet*, som anmärker, att utredningen när den använder termen kvacksalveri såsom om den vore fri från alla värderingar begagnar termen på ett sätt som alltför starkt strider mot allmänt språkbruk. *Läkarförbundet* framhåller att »kvacksalvare» är en avledning av ett från tyskan lånat ord och närmast kan översättas med »fuskare i salvor». Det ligger därför utan tvekan något nedsättande eller ringaktande i ordet kvacksalvare, vilket gör det stötande att beteckna sjuksköterskor, sjukgymnaster och annan medicinalpersonal som kvacksalvare. *Förste provinsialläkaren i Östergötlands län* anser en annan beteckning än kvacksalvare vara önskvärd men finner någon sådan icke stå till buds; ordet får därför godtagas med åtminstone tills vidare nedsättande innebörd. *Stadsläkaren i Skellefteå* anser att termen kvacksalvare såsom behäftad med en föraktlig och nedsättande betydelse bör utbytas mot »person som illegalt utövar läkekonst» el. dyl. *Länsstyrelsen i Jämtlands län* anser, att i ordet kvacksalvare ligger att vederbörande saknar läkarutbildning. *Länsstyrelsen i Norrbottens län* synes med kvacksalveri förstå något otillåtet eller i varje fall moraliskt icke godtagbart. *Andre stadsläkaren i Göteborg* gör sig till tolk för en liknande uppfattning. *Frikyrkliga samarbetskommittén* uttalar helt allmänt att det är orimligt att kalla var och en kvacksalvare som utan att vara auktoriserad läkare ägnar sig åt läkekonst.

En lång rad remissinstanser har vänt sig mot att enligt utredningens förslag verksamhet som utövas av sjuksköterskor och jämförliga yrkeskategorier blir att hänföra till kvacksalveri i den mån verksamheten ej bedrivs under läkares överinseende. I samband därmed kritiseras vanligtvis också utredningens förslag att såsom brottsbeteckning upptaga »olaga kvacksalveri». *ÖHS-kommittén* yttrar sålunda.

Utredningen talar i lagförslaget om *olaga kvacksalveri*, varmed avses sådana former av läkekonstens utövande, som enligt särskilda generella bestämmelser är förbjudna; härmed jämföras också utövning av läkekonsten som innebär brott mot av länsstyrelse utfärdat förbud i vissa särskilda individuella fall. Denna begreppsbestämning förutsätter att det också finns ett »laga kvacksalveri», d. v. s. sådant utövande av läkekonsten som å ena sidan icke är »behörigt» men å andra sidan icke heller förbjudet.

Undersöker man närmare vad som skulle dölja sig bakom dessa båda beteckningar, finner man t. ex., att (enligt 16 §, som avser varje utländsk medborgare) även en välkvalificerad utländsk läkare, som här i riket utövar läkekonsten utan att ha erhållit svensk legitimation eller annan behörighet, gör sig skyldig till »olaga kvacksalveri» men att en verklig kvacksalvare, som är svensk medborgare och utövar läkekonsten utan att bryta mot något generellt eller individuellt förbud, ägnar sig åt »laga kvacksalveri». Om möjligt ännu mer uppseendeväckande är att själva lagtexten och vissa delar av motiveringen — trots att detta icke varit utredningens avsikt — ger det bestämda intrycket att sjuksköterskor, sjukgymnaster o. d. grupper genom att utöva sin ordinarie verksamhet gör sig skyldiga till kvacksalveri och t. o. m. till olaga kvacksalveri.

Den viktigaste anledningen till den oklarhet som skapats beträffande sjuksköterskor och vissa andra grupper av medverkande medicinalpersonal är att förslaget icke innehåller någon fullständig motsvarighet till § 8 i nuvarande lag, enligt vilken den verksamhet som tillkommer sådana grupper förklaras icke vara att anse såsom utövande av läkekonst enligt lagen. Endast för tandläkare och barnmorskor göres (§ 2) ett motsvarande undantag.

Skall lagen ha det syfte som hittills avsetts, är det naturliga botemedlet att en mera fullständig bestämmelse av angiven innebörd återinföres i förslaget. Vi vill under angivna förutsättning föreslå att så sker. Eventuellt kan man i stället använda en formulering som — med lämpliga detaljjusteringar — bygger på § 10 i medicinalstyrelsens 1942 framlagda lagförslag (SOU 1942: 22): »Utan hinder av vad i denna lag stadgas må tandläkare, sjukvårdspersonal i såväl sluten som öppen vård, sjukgymnast, barnmorska och fältskår utöva sådan verksamhet som tillkommer dem.»

Till ÖHS-kommitténs nu återgivna synpunkter ansluter sig *länsstyrelsen i Kristianstads län* i sitt yttrande. Även *hovrätten för Nedre Norrland* uttalar att det är olämpligt att en såsom fullt legitim ansedd samhällsnyttig verksamhet stämplas såsom kvacksalveri; en sjuksköterska eller sjukgymnast, som icke är knuten till en sjukvårdsinrättning, handlar ofta på eget ansvar — vilket även kan tänkas förekomma om vederbörande tjänstgör på en sjukvårdsinrättning — och det skulle strida mot gängse språkbruk och för vederbörande innebära en omotiverad och oförsvarlig nedvärdering att beteckna henne kvacksalvare. *Socialstyrelsen* finner det icke rimligt att en sjuksköterska, som överskrider sina befogenheter utan att man därför kan tala om kvacksalveri i ordets egentliga mening, skall dömas till ansvar för olaga kvacksalveri enligt den centrala straffbestämmelsen i lagen, och tillägger att ej blott sjuksköterskor utan även därmed jämställd sjukvårdspersonal jämte psykologer och farmaceuter bör — i likhet med tandläkare och barnmorskor — ställas utanför lagstiftningen. Mot personal tillhörande dessa grupper, vilken överskrider sin behörighet, har man — framhåller socialstyrelsen — som regel möjlighet att ingripa med andra medel än förbud mot kvacksalveri. Såsom exempel erinras om ämbetsansvaret, disciplinära åtgärder och möjligheterna till deslegitimering. Socialstyrelsen föreslår att brottsbeskrivningen »olaga kvacksalveri» utbytes mot »kvacksal-

veri»; härigenom skulle undvikas att viss verksamhet skulle anses som »laga kvacksalveri». *Medicinalstyrelsen* understryker vikten av att erkända yrkesgrupper såsom sjuksköterskor och sjukgymnaster klart och tydligt undantages från lagens tillämpning. *Universitetskanslern* framhåller, att lagtexten kan giva upphov till det intrycket att medicinalpersonal vid utövning av sin ordinarie verksamhet skulle kunna göra sig skyldig till kvacksalveri; i lagen bör en klar skiljelinje dragas mellan medicinalpersonal å ena sidan och kvacksalvare å den andra, varjämte det torde vara lämpligt att en åtskillnad göres mellan läkare och annan medicinalpersonal. *Riksförsäkringsanstalten* påpekar oklarheten i begreppet »under läkares överinseende» och framhåller svårigheten att i ett konkret fall avgöra om en inom hälso- och sjukvården arbetande person skall anses ha gjort sig skyldig till olaga kvacksalveri eller ej. Anstalten anser, att starka skäl kan åberopas mot tanken på att sjukvårdspersonals verksamhet över huvud taget skall kunna hänföras till kvacksalveri. Efter ett utförligt resonemang, vari bl. a. förordas, att uttrycket »olaga kvacksalveri» såsom brottsbeteckning utbytes mot »kvacksalveri», och påpekas det orimliga i att en självständigt arbetande sjuksköterska skulle göra sig skyldig till lagöverträdelse om hon hjälper en sockersjuk att injicera insulin eller behandlar ett barn i första levnadsåret, förklarar riksförsäkringsanstalten att sjukvårdspersonal och sjukgymnaster bör undantagas från lagens tillämpningsområde på sätt som gäller i nuvarande lagstiftning. *Styrelsen för statens institut för folkhälsan* anser det olyckligt och stötande om ordet kvacksalvare skulle givas den av utredningen förordade vidsträckta innebörden. *Länsstyrelsen i Norrbottens län* yttrar att även annan medicinalpersonal än tandläkare och barnmorskor, exempelvis sjuksköterskor och sjukgymnaster i tjänsteutövning, bör undantagas. *Läkarförbundet* betonar nödvändigheten av att 2 § i lagförslaget omarbetas i syfte att undanröja den oklarhet som råder om sjuksköterskornas och andra inom hälso- och sjukvården verksamma gruppers ställning, förslagsvis så att undantag göres för »sådan utövning av del av läkekonsten, som enligt gällande författningar må tillkomma person med viss härför godkänd kompetens». *Svensk sjuksköterskeförening* anmärker att en sjuksköterska icke — såsom utredningen gör gällande — utövar sin verksamhet på läkares ansvar; hon har i princip samma ansvar som läkaren. Föreningen fortsätter.

Utredningen förordar, att alla som utövar läkekonsten yrkesmässigt eller eljest mot ersättning utan att äga särskild behörighet skall gå under benämningen kvacksalvare, det må vara lekmän, ofullständigt utbildade personer, utländska läkare, som saknar behörighet i vårt land, eller de grupper, bl. a. sjuksköterskor och sjukgymnaster, som visserligen sägas stå i särklass men beträffande vilkas befogenheter lagen icke lämnar besked. Utredningen vill inte inlägga något nedsättande i beteckningen och framhåller, att den klassiska termen alltså har burskap i språket. Ordens makt över tanken är stor. Enligt svensk sjuksköterskeförenings mening skulle därför även

den verksamhet, som enligt lagen icke vore att hänföra till »olaga» kvacksalveri (se straffbestämmelserna 20 §) i det allmänna medvetandet ganska säkert komma att stämplas som något obehörigt och föga aktat. Det orimliga i att till gruppen »laga kvacksalvare» — beteckningen är ej hämtad ur betänkan det — hänföra t. ex. distriktssköterskor framgår av utredningens uppmaning till läkare, distriktssköterskor och barnmorskor m. fl. att ha sin uppmärksamhet fäst vid kvacksalvarnas verksamhet (sid. 179).

På grund härav förordar föreningen att 2 § i lagförslaget omarbetas så att dessa synpunkter beaktas.

Kritik mot att sjuksköterskor och jämförliga yrkesutövare kan bli att hänföra till kvacksalvarkategorien anföres även av bl. a. *medicinska fakulteten i Göteborg, överståthållarämbetet samt länsstyrelserna i Östergötlands, Kronobergs, Kristianstads, Västmanlands, Jämtlands och Västerbottens län* ävensom *stadsförbundet. Provinsialläkaren i Långsele distrikt*, som i princip uttalar sig i samma riktning, framhåller emellertid att en sjuksköterska som går utanför de gränser, som fastslagits i praxis och gällande instruktioner, och ägnar sig åt »läkarpraktik», är i praktisk mening kvacksalvare.

Mot termen »olaga kvacksalveri», mången gång ställd i relation till den tänkta termen »laga kvacksalveri», reagerar även *medicinska fakulteten i Lund, farmaceutiska institutets lärarkollegium, landstingsförbundet, svenska barnmorskeförbundet* m. fl.

Överstyrelsen för svenska röda korset uttrycker önskemålet att lagen formuleras så att därav otvetydigt framgår, att röda korsets hjälpverksamhet genom medlemmar, som ger första hjälp vid olycksfall eller tjänstgör som hemsamariter, icke faller under lagen.

Sveriges psykologförbund finner uppenbart att det icke kan anses förenligt med samhällsnyttan att genom en oskarp och godtycklig lagformulering sätta stämpeln kvacksalvare på samtliga företrädare för de moderna beteendevetenskaperna pedagogik, psykologi och sociologi i den mån dessa inom sina verksamhetsområden självständigt tar befattning med diagnos av felanpassning eller modifikation av inadekvat inläring.

Specialoptikernas riksförbund anser det synnerligen olämpligt att väl kvalificerade och under ansvar arbetande yrkesgrupper stämplas som kvacksalvare; såsom exempel på sådan yrkesgrupp nämnes specialoptikerna.

Diplomerade kiropraktorers förening motsätter sig att dess medlemmar betraktas som lekmän och än mer som kvacksalvare under framhållande att amerikanska staten icke skulle tillåta 25 000 kiropraktorer att fortsätta sin verksamhet om de inte vore kvalificerade därtill.

Departementschefen

Sedan omkring 20 år tillbaka har det varit aktuellt med en revision av 1915 års lag om behörighet att utöva läkarkonsten. Vad som härvid främst tilldragit sig uppmärksamheten och föranlett yrkanden om en ändrad lagstiftning har varit det förhållandevis vidsträckta område inom hälso- och

sjukvården, som lagen lämnat öppet för verksamhet av envar, oberoende av hans utbildning och övriga kvalifikationer för verksamheten ifråga. Särskilt vid sådana tillfällen då någon enskild kvacksalvares verksamhet tagit sig speciellt egenartade uttryck har bestämda krav på en begränsning av kvacksalvarnas verksamhetsmöjligheter rests. Å andra sidan har icke heller saknats exempel på framställningar, som syftat till att bereda vissa andra grupper av utövare av verksamhet på sjukvårdens område än de auktoriserade läkarna och annan medicinalpersonal en mera aktad ställning genom någon form av legitimation. I ingendera riktningen har dock några lagändringar företagits.

Även lagens regler om förvärv och förlust av legitimation eller annan speciell behörighet såsom läkare har ansetts otidsenliga och i behov av en översyn.

Under remissbehandlingen av det nu föreliggande förslaget till ny behörighetslag har — oaktat meningarna varit delade om lämpligheten av att lagstifta enligt förslaget — med ett undantag enighet rått om att 1915 års lag blivit föråldrad och mogen att ersättas med ny lagstiftning. Jag ansluter mig helt till denna ståndpunkt, som knappast torde kräva någon närmare motivering. Det torde i sammanhanget kunna räcka med att peka på de oerhörda framsteg som läkarvetenskapen gjort efter tillkomsten av 1915 års lag med en enastående vidgning av vår kunskap om människokroppen och dess funktioner och om sjukdomarnas natur, på de resurser i fråga om tekniska och kemiska hjälpmedel, som läkarna numera har, och på de möjligheter till objektiv diagnostisering och terapi, som nu står de vetenskapligt arbetande läkarna till buds. Häremot kontrasterar den primitiva apparatur, de så gott som uteslutande subjektiva metoder och — framför allt — den i regel fragmentariska kunskap om människokroppen och dess funktioner i friskt och sjukt tillstånd, som kvacksalvarna har att lita till, när de tar på sig ansvaret för den sjukes väl och ve. De angivna förhållandena samt den sedan 1915 väsentligt ökade — ehuru i förhållande till efterfrågan alltså jämt mycket knappa — tillgången på läkare och den revolutionerande utveckling, som ägt rum i fråga om allmänhetens möjligheter att nå läkare i fall av behov, måste otvivelaktigt anses ha helt förändrat förutsättningarna för behörighetslagstiftningen. Det är med hänsyn härtill angeläget att en lagstiftning, anpassad efter nu rådande förhållanden, kommer till stånd. Denna anpassning måste givetvis ha till riktpunkt att så långt möjligt eliminera de risker till liv och hälsa, som osakkunniga personers verksamhet på hälso- och sjukvårdens område innebär för dem, som kommer under deras behandling.

Den för utformningen av den nya lagstiftningen grundläggande frågan är, huruvida den yrkesmässiga utövningen av hälso- och sjukvård på det mera kvalificerade planet skall förbehållas de på vetenskaplig grund arbetande och på sådan grund utbildade läkarna, eller om utövningen av sådan verk-

samhet i princip men med särskilda begränsningar skall vara tillåten för envar. Intar man den förra ståndpunkten, skall lagen uppenbarligen — såsom är fallet med lagen om behörighet att utöva tandläkarkonsten — innehålla de regler, efter vilka behörigheten att utöva verksamheten förvärfvas och förloras, samt ett förbud för den, som enligt samma regler icke innehar behörighet, att ägna sig åt verksamheten ifråga. Stannar man däremot för alternativet att i princip låta det stå öppet för envar att ägna sig åt verksamheten men stadga vissa begränsningar i denna rätt, är det tydligtvis oegentligt att utforma lagen som en lag med positiva regler om hur behörighet att utöva verksamheten förvärfvas; envar är ju i princip behörig därtill enligt de förutsättningar, på vilka lagen bygger. I sådant fall vore det följdriktigare att konstruera lagen såsom enbart en lag om inskränkningar i envars rätt att utöva verksamheten ifråga varvid läkare undantoges från lagens tillämpningsområde. På hälso- och sjukvårdens område föreligger det emellertid med hänsyn till den betydelse, som hälso- och sjukvården har i samhället, och till behovet i olika sammanhang av undersökningar, utlåtanden och intyg rörande människors hälsotillstånd eller medicinska förhållanden i övrigt, ett klart intresse av att en särskild form av auktorisation för på området speciellt utbildade och väl kvalificerade personer finnes att tillgå. Lagregler, enligt vilka formerna för denna auktorisation bestämmes och enligt vilka den förvärfvas och förloras, kan därför icke undvaras. Lagstiftningen rörande utövning av nu ifrågavarande verksamhet på hälso- och sjukvårdens område måste sålunda — om det i princip skall stå envar fritt att utöva sådan verksamhet — upptaga *dels* regler om auktorisation av de särskilt utbildade yrkesutövarna, *dels* bestämmelser om begränsningar i rätten för envar annan att utöva verksamheten. Däremot bör lagen tydligtvis icke utformas med regler om hur behörigheten — d. v. s. rätten — att utöva verksamheten förvärfvas, eftersom ju enligt det sagda utgångspunkten för lagstiftningen är att denna rätt föreligger för envar.

Betraktar man däremot den på vetenskaplig grund utövade läkarverksamheten såsom en speciell, erkänd art av verksamhet på hälso- och sjukvårdens område, i det väsentliga skild från den verksamhet som utövas av dem, som icke utbildats efter de officiellt antagna linjerna, möter givetvis intet hinder att särskilt reglera förutsättningarna för förvärv av behörighet att utöva denna vetenskapligt underbyggda verksamhet. Vad envar kan utöva är nämligen då icke den auktoriserade verksamheten utan blott den allmänna form av verksamhet, som icke förutsätter särskild utbildning. Att vissa, icke alltför obetydliga moment i denna icke-auktoriserade verksamhet återfinnes också i den erkända, medicinskt vetenskapligt underbyggda läkarverksamheten och att syftet i båda fallen är — eller, såvitt rör visst kvacksalveri, åtminstone utges för att vara — att förebygga, bota eller lindra sjukdomar synes icke böra hindra, att man betraktar läkarnas yrkesutövning och den verksamhet, som bedrives av personer vilka icke ut-

bildats efter vedertagna vetenskapliga linjer, såsom två, i det väsentliga helt skilda former av verksamhet på hälso- och sjukvårdens område. Ty läkarnas arbetsmetoder skiljer sig uppenbarligen i allt väsentligt radikalt från dem som tillämpas av homeopater, kiropraktorer, osteopater och åtskilliga andra utövare av icke erkänd verksamhet på hälso- och sjukvårdens område, något som ej blott läkarna utan även företrädarna för de speciella behandlingsmetoderna brukar vara angelägna att understryka. Och då lagstiftningen på området har att syssla endast med den objektiva sidan av läkarnas och lekmännens verksamhet saknas anledning att låta *syftet* med verksamheten leda till att man — mot vad som synes naturligt — betraktar läkarens och lekmannens verksamhet såsom identiska.

Skiljer man enligt det anförda mellan läkarverksamhet, å ena sidan, och annan verksamhet på hälso- och sjukvårdens område, utövad av den som icke är utbildad enligt vedertagna vetenskapliga linjer, å andra sidan, och är syftet med lagstiftningen *dels* att ge regler för auktorisationen av de på vetenskaplig grund arbetande läkarna, *dels* att stadga inskränkningar i rätten för envar annan att ägna sig åt verksamhet på hälso- och sjukvårdens område, kommer lagstiftningen uppenbarligen att röra två skilda frågor. Vid sådant förhållande kan det med skäl ifrågasättas om anledning föreligger att sammanföra reglerna på de olika områdena i *en* lag.

Med den uppfattning, som jag inledningsvis givit uttryck åt, rörande skillnaden mellan de på vetenskaplig grund arbetande läkarnas verksamhet och den verksamhet, som utövas av kvacksalvare och andra icke erkända kategorier yrkesutövare på hälso- och sjukvårdens område, och med den självklara inställningen att allt bör göras för att hindra, att den enskildes liv och hälsa äventyras genom osakkunnig behandling, har jag förståelse för dem som förordar en sådan lagstiftning, som förbehåller den kvalificerade hälso- och sjukvården för de efter erkända linjer utbildade läkarna. Emellertid måste även andra förhållanden beaktas än de olika metodernas kvalitet och effektivitet, främst vissa folkpsykologiska fakta. Även om det måste antagas att utrymmet för verksamhet av personer, som icke auktoriserats såsom läkare, minskats mer och mer genom stigande upplysning, förbättrad tillgång på läkare och icke minst den allmänna sjukförsäkringen, torde dock alltjämt ett tämligen vidsträckt verksamhetsfält finnas för dem som ägnar sig åt icke erkända behandlingsmetoder. Till övervägande del torde denna verksamhet förutsätta att de hjälpsökande *tror* att de kan få bot; omöjligt är ej heller med hänsyn till många sjukdomars psyko-somatiska karaktär att de just på grund av sin tro får bot i samband med en eljest i och för sig verkningslös behandling. Dylika fall är givetvis ägnade att befästa den icke erkända verksamhetens ställning, och man torde, efter vad som kunnat iakttagas vid särskilt uppmärksammade fall av kvacksalveri, icke kunna komma från det faktum att ett generellt förbud för andra

än auktoriserade läkare att utöva vad som hittills betecknats som läkar-konst alltjämt skulle röna mycket liten förståelse inom stora folkgrupper. Bortsett från att svårigheten att under sådana förhållanden göra ett förbud effektivt talar mot att stadga ett dylikt förbud, utgör naturligtvis den omständigheten att förbudet ej skulle kunna grundas på en mera allmän övertygelse om dess berättigande ett avgörande skäl mot förbudet. Jag är med hänsyn härtill ej beredd att förorda att den nya lagstiftningen får formen av en lag om behörighet att utöva läkarverksamhet med förbud för andra än de enligt lagen behöriga att ägna sig åt sådan verksamhet. Lagstiftningen bör i stället liksom hittills omfatta regler för den speciella form av behörighet, som bör tilläggas de på vetenskaplig grund arbetande och utbildade läkarna, samt med utgångspunkt från att envar äger frihet att utöva verksamhet på hälso- och sjukvårdens område upptaga de begränsningar i denna frihet som måste anses nödvändiga för att skydda allmänheten. Jag vill härvid på de skäl, som framgår av vad jag förut anfört, förorda att de båda ämnesområdena behandlas i var sin lag, nämligen en lag om behörighet att utöva läkaryrket och en lag med förbud i vissa fall mot utövning av verksamhet på hälso- och sjukvårdens område. Härigenom markeras också formellt att det i allmänhet föreligger en väsentlig skillnad mellan de utbildade läkarnas verksamhet, å ena, samt kvacksalvarnas och andra icke auktoriserade utövers verksamhet, å andra sidan.

Att i dessa lagar upptaga en definition av begreppet utövning av läke- eller läkarkonsten synes ej vara erforderligt. I lagen om behörighet att utöva läkaryrket — fortsättningsvis benämnd läkarlagen — bör nämligen objektet för läkarnas verksamhet anges som läkaryrket och ej läke- eller läkarkonsten. Ordet läkarkonst täckte tydligtvis väl läkarnas verksamhet i äldre tider, när jämte intuition, handlag och faktiskt kunnande även allehanda vidskepelse och övertro bestämde behandlingen av de sjuka, men i våra dagar, när denna behandling bestäms av vetenskap och beprövad erfarenhet, har benämningen läkar- eller läkekonst uppenbarligen föga täckning i läkarnas yrkesutövning. Och de som utan att tillämpa erkända behandlingsmetoder ägnar sig åt verksamhet på hälso- och sjukvårdens område kan ej heller sägas utöva läkar- eller läkekonst; i många fall är deras metoder uppenbarligen helt otjänliga eller rent av skadliga. Deras verksamhet bör därför ej i lagen förklaras vara utövning av läkekonst. En definition av vad denna »konst» omfattar erfordras alltså ej heller i detta sammanhang. Däremot bör så långt det är möjligt i lagen konkret angivas vilka åtgärder som de icke-auktoriserade utövarna av verksamhet på hälso- och sjukvårdens område ej får vidtaga.

Ej heller torde någon definition av begreppet utövning av läkaryrket erfordras i läkarlagen. Något förbud för andra än läkare att utöva läkaryrket avses ju icke skola stadgas i lagen; denna utgår från att annan än den i erkända former utbildade läkaren faktiskt icke kan utöva läkaryrket och därför ej berörs av lagen. Endast i de fall då en läkare fortsätter att utöva

läkaryrket, ehuru hans läkarbehörighet upphört, eller utövar yrket i större utsträckning än behörighet tillagts honom bör straff för obehörig utövning av läkaryrket inträda, och endast i dessa fall blir det aktuellt att slå fast, vad utövning av läkaryrket innebär. Vad som skall anses höra till utövningen av läkaryrket torde i dessa sällsynta fall kunna bestämmas med utgångspunkt i den utbildning som meddelas blivande läkare och i de arbetsuppgifter, som tillkom vederbörande, när han var behörig, eller som i allmänhet tillkommer sjukhusläkare eller tjänsteläkare. En definition torde f. ö. vara helt omöjlig att utforma med hänsyn till de oerhört skiftande uppgifter som förekommer inom läkarnas olika, mer eller mindre specialiserade verksamhetsområden.

Medan sålunda den föreslagna läkarlagen endast bör sysselsätta sig med och rikta sig till de i erkända former utbildade läkarna, bör den andra lagen — i fortsättningen med hänsyn till sitt huvudsyfte kallad kvacksalvarlagen — endast taga sikte på och rikta sig mot dem, som utan att vara läkare eller eljest auktoriserade för sin uppgift utövar verksamhet på hälso- och sjukvårdens område. De personalkategorier, som sålunda bör undantagas, utgöres av läkare, tandläkare, sjuksköterskor, barnmorskor, sjukgymnaster, farmaceuter m. fl., för vilka det är gemensamt att de i sin verksamhet står under medicinalstyrelsens tillsyn. Med denna tillsyn är förenade vissa befogenheter för styrelsen, däribland disciplinär bestraffningsrätt och rätt att återkalla auktorisationen. Med hänsyn till den kontroll och de ingripanden, som i dessa fall står offentlig myndighet till buds, saknas skäl att hänföra dessa yrkeskategorier till gruppen kvacksalvare och andra icke-auktoriserade yrkesutövare på hälso- och sjukvårdens område. Skulle emellertid någon utanför sin under tillsyn ställda yrkesutövning ägna sig åt verksamhet på hälso- och sjukvårdens område, bör lagen därvid gälla för honom.

I kvacksalvarlagen bör — utan att däri inskrives någon rätt för envar att utöva verksamhet på hälso- och sjukvårdens område — upptagas de förbud, som skall gälla för de icke-auktoriserade utövarna, samt de straffstadganden, som skall ansluta sig till förbuden. Härvid synes det lämpligt att brott mot förbud, som stadgats i syfte att förhindra det kvacksalveri, som medför påtagliga risker för den behandlade, benämnes *hälsofarligt kvacksalveri*. Av en sådan brottsbenämning framgår att det också finnes kvacksalveri, som tolereras därför att det icke anses hälsofarligt, men det ut-säges å andra sidan icke att *all* verksamhet, på vilken lagen är tillämplig, är att beteckna som kvacksalveri. I detta hänseende synes brottsbenämningen avgjort vara att föredraga framför den av utredningen föreslagna beteckningen »olaga kvacksalveri».

Konstrueras kvacksalvarlagen enligt de angivna linjerna kommer lagen icke att utgöra något hinder mot att behandlingsmetoder, som nu icke är officiellt erkända men som måhända framdeles kan vinna sådant erkännande, undantages från kvacksalvarlagens tillämpning. Härför fordras blott att

utövarna av dessa metoder i sin verksamhet ställes under medicinalstyrelsens tillsyn liksom annan medicinalpersonal. Att sådan tillsyn icke skulle anordnas, om det tillförlitligen skulle ådagaläggas att någon av de ifrågasvarande behandlingsmetoderna är värdefull, torde vara uteslutet. Spörsmålet huruvida utövare av någon sådan behandlingsmetod nu skulle kunna komma i fråga för auktorisation och därmed undantagas från kvacksalvarlagens tillämpningsområde har icke sådant samband med lagstiftningens utformning att jag i förevarande lagstiftningsärende har anledning att taga ställning därtill.

Innan jag övergår till att närmare redogöra för vad de nya lagarna bör innehålla vill jag något beröra en i utredningens lagförslag intagen bestämmelse, som riktar sig till såväl läkare som kvacksalvare och andra utövare av icke erkända behandlingsmetoder och som föreskriver att oskäligen ersättning icke må betingas för utövning av läkekonsten. Brott mot bestämmelsen skall enligt förslaget föranleda böter. Mot detta stadgande har, främst från läkarhåll men även av åtskilliga andra remissinstanser, kritik riktats med yrkande att bestämmelsen ej intages i den nya lagen. Som skäl har härvid åberopats att en dylik bestämmelse ej hör hemma i en lagstiftning om behörighet att utöva läkekonsten, att, oberoende av ett dylikt stadgande, möjlighet föreligger att få skäligheten av ett begärt arvode prövad av domstol samt att det är vanskligt att i tillämpningen avgöra vad som är skäligt eller ej.

Visserligen har läkarna genom auktoriseringsförfarandet givits en monopolställning, som kan inbjuda till att uttaga arvoden eller eljest förskaffa sig förmåner vilka icke står i rimligt förhållande till den prestation, som utförts. Ej heller saknas exempel på att kvacksalvare och andra utövare av icke erkända behandlingsmetoder betingat sig ersättningar, som vida överstiger vad som kan anses skäligt med hänsyn till kostnaderna för verksamheten och tidsspillan i samband med behandlingen. Det torde slutligen ej heller kunna bestridas att regeln, att den som tagit annans tjänster i anspråk får betala vad som begärs, om han ej kan visa att det är oskäligt, är till patientens nackdel. Jag anser mig emellertid icke kunna förorda att en bestämmelse av föreslaget innehåll upptages i den nya lagstiftningen. Förhållandena på hälso- och sjukvårdens område torde knappast kunna anses så speciella att de motiverar att regeln i detta fall kommer till direkt uttryck i lagen. Skulle likväl ett förbud mot uttagande av oskäligen ersättning intagas i lagen, borde det såsom utredningen föreslagit straffsanktioneras för att giva något mer än vad som i allmänhet gäller i fråga om oskäligen ersättning. Man bör emellertid om möjligt undvika att knyta straff till ett förfarande, vilket inrymmer ett väsentligt subjektivt moment redan på den objektiva sidan, nämligen i förevarande fall avgörandet av vad som kan anses utgöra »skäligt» ersättning. Även detta skäl talar sålunda mot att utredningens förslag på denna punkt följes.

Liksom hittills bör man enligt min mening kunna lita till de möjligheter att komma till rätta med uppskörtning av allmänheten som nu står till buds. I detta sammanhang vill jag även erinra om att läkarförbundet utövar en viss tillsyn över att dess medlemmar — det alldeles övervägande antalet läkare i landet — icke betingar sig oskäligen arvoden. Och i de flagranta fallen av uppskörtning, vare sig genom läkare eller kvacksalvare, ger strafflagens regler om ocker möjligheter till ingripande. Stundom torde också kvacksalvarverksamhet inrymma bedrägeribrott och därigenom bli åtkomlig för ingripande.

3. Behörighet att utöva läkaryrket

Under denna rubrik avser jag att behandla de frågor, som bör regleras i läkarlagen, nämligen frågorna om olika former av behörighet att utöva läkaryrket, förutsättningarna för förvärv och förlust av sådan behörighet samt frågan om särskild reglering av rätten för läkare att annonsera sig som specialist. Avslutningsvis kommer jag in på spörsmål om ansvar samt på vissa formella frågor.

A. Förvärv av behörighet

Gällande bestämmelser

Den särskilda form av behörighet att utöva läkarkonsten, som 1915 års lag konstituerar vid sidan av rätten för envar att ägna sig åt denna verksamhet, regleras närmare i lagens 1 §, enligt vilken sådan behörighet tillkommer

- 1) den, som vunnit legitimation som läkare,
- 2) den, som utan att vara legitimerad läkare, innehar läkarbefattning, vartill han blivit utnämnd av Konungen,
- 3) den som, utan att vara legitimerad läkare, är av medicinalstyrelsen eller, efter medicinalstyrelsens bemyndigande, av landstingskommuns sjukvårdsstyrelse eller motsvarande organ i stad utanför landsting eller sjukhusdirektion förordnad att tjänstgöra som vikarie för läkare eller såsom extra läkare eller är av vederbörande myndighet förordnad till läkare vid den militära sjukvården eller är förordnad att vara underläkare eller amanuens vid offentlig klinik eller poliklinik,
- 4) den som av Konungen erhållit särskild tillåtelse att inom riket utöva läkarkonsten, i detta fall dock endast i den omfattning och under den tid tillåtelsen avser.

Legitimation, som på ansökan meddelas av medicinalstyrelsen, kan enligt behörighetslagen endast vinnas av svensk medborgare, som avlagt svensk medicine licentiatexamen. Uppfyller sökanden dessa villkor, skall styrelsen meddela bevis om legitimation, om icke omständigheterna är sådana, att sökandens legitimation skulle ha återkallats, om han varit legitimerad.

Den behörighet, som förvärfvas enligt de olika punkterna i 1 § är icke i alla hänseenden lika. Bortsett från de begränsningar som kan vidlåda behörigheten enligt 4) finns i andra författningar bestämmelser, vilka ger legitimerade läkare befogenheter, som icke tillkommer övriga kategorier auktoriserade läkare. Exempel härpå lämnar abort- och steriliseringslagarna. Behörighet som följer av förordnande att uppehålla läkarbefattning har i vissa författningar jämställts med behörighet på grund av legitimation. Även andra exempel finnes på skiljaktigheter i valören hos behörighet på olika grunder; genomgående är dock legitimationen den högsta behörighetsformen. Under senare tid har bestämmelser tillkommit i syfte att utjämna dessa skillnader i behörighet. Sålunda har exempelvis genom kungörelse den 30 juni 1952 föreskrivits att den som jämlikt 1 § 4) i 1915 års lag har särskild, till omfattning och tid icke begränsad tillåtelse att inom riket utöva läkarkonsten vid tillämpningen av åtskilliga författningar, i vilka vissa befogenheter förbehållits legitimerade läkare, skall vara likställd med sådan läkare. I samma kungörelse jämställs även vissa innehavare av läkartjänst med legitimerade läkare. I betydande utsträckning har också skillnaderna mellan legitimerade läkare och läkare med generell behörighet enligt 1 § 4) utjämnats genom dispenser vid tjänstetillsättningar.

Såsom framgår av det anförda föreligger enligt lagens ordalydelse krav på läkarutbildning för behörighet att utöva läkarkonsten endast då behörigheten konstitueras genom legitimation. Av förarbetena till 1915 års lag framgår emellertid att behörighet för lekman att utöva läkarkonsten förutsatts kunna meddelas endast i det fall, som behandlas i 1 § 4), varvid man i första hand tänkt sig att en lekmans behörighet skulle omfatta endast viss del av läkarkonsten. Veterligen har det emellertid aldrig förekommit att Kungl. Maj:t givit en lekman behörighet med stöd av 1 § 4). Lagrummet tillämpades överhuvudtaget synnerligen restriktivt ända fram till 1943, då det i samband med krigshändelserna fick en tydligtvis helt annan användning än som ursprungligen åsyftats. Utländska läkare började nämligen då med stöd av 1 § 4) tilläggas behörighet att utöva läkarkonsten bland utlänningar och oftast begränsades behörigheten till utövning av läkarkonsten bland flyktingar från läkarens hemland.

Sedan 1947 har möjligheterna för utländska läkare att få behörighet enligt 1 § 4) vidgats ytterligare i praxis. Detta år beviljade nämligen riksdagen anslag till anordnande av kurser i statsmedicin för utländska läkare och till lån åt sådana läkare för viss efterutbildning, allt i syfte att skapa möjligheter att vidga dessa läkares behörighet och därmed kunna i större utsträckning anlita dem i Sverige. I propositionen i ämnet (prop. 198/1947) gjordes vissa uttalanden som, ehuru ursprungligen avsedda att gälla endast flyktingläkarna, sedermera i huvudsak kommit att tjäna som riktlinjer för meddelandet av generell behörighet även åt sådana utländska läkare, som sökt sig hit på grund av läkarbristen här och de ekonomiska förmåner som här bjuds läkare. Sålunda uttalades i propositionen att det vore ett angeläget

önskemål att de utländska läkare, företrädesvis balter, vilka såsom flyktingar vistades i Sverige, kunde stadigvarande få arbetsmöjligheter och utkomst inom den svenska sjukvården. Att man på flera håll i utlandet icke uppställde lika höga fordringar på allsidig och grundlig läkarutbildning som i Sverige medförde emellertid, att man måste kräva viss efterutbildning av dem som skulle få oinskränkt rätt att utöva läkekonsten här. Alltför rigörösa normer för läkarnas utbildning och prövningen av deras lämplighet borde icke uppställas; huvudvikten borde i stället läggas på individuell bedömning. Som regel borde vederbörande ha fullgjort praktisk sjukhustjänstgöring i minst ett år under minst två ansvariga läkare, vilka det skulle åligga att avge på egna erfarenheter grundade omdömen om vederbörandes personliga kvalifikationer och allmänna lämplighet för vinnande av svensk läkarbehörighet. Efter praktiktjänstgöringen skulle följa förhör inför akademiska lärare jämte teoretiska och praktiska prov. För behörighet skulle också krävas tillfredsställande kunskaper i svenska medicinalförfattningar, motsvarande fordringarna i svensk medicine licentiatexamen.

I fråga om läkare från de övriga nordiska länderna har de angivna riktlinjerna tillämpats så att dessa läkare — efter att ha inhämtat erforderliga kunskaper i medicinalförfattningar — tillagts behörighet enligt 1 § 4) efter lämplighetsprövning.

I detta sammanhang bör erinras om att enligt Kungl. Maj:ts beslut från och med den 15 april 1959 inrättats en medicinalstyrelsens nämnd för utländska läkare med uppgift att individuellt pröva kompetensen dels hos varje läkare, som erhållit sin läkarutbildning inom annat än nordiskt land och som önskar utöva läkaryrket i Sverige, dels ock hos varje medicine studerande, som utbildats vid utländskt lärosäte och som önskar fortsätta sin läkarutbildning i Sverige. Nämnden har att besluta om den tjänstgöring och — efter samråd med kanslern för rikets universitet — den fortsatta utbildning vederbörande lämpligen bör genomgå för att erhålla behörighet att utöva läkaryrket i riket.

Utredningen

Utredningen sätter ej i fråga att den grundläggande bestämmelsen, enligt vilken behörighet tillkommer den, som vunnit legitimation, skulle ändras. Tvekan kan enligt utredningen ej heller råda om att legitimation även i fortsättningen *skall* meddelas den som är svensk medborgare och inom riket avlagt medicine licentiatexamen, om ej omständigheterna är sådana att vederbörandes legitimation skulle ha återkallats, om han varit legitimerad. Utredningen tar emellertid upp frågan, huruvida det föreligger skäl att bibehålla kravet på svenskt medborgarskap för att meddela legitimation, och erinrar härvid om att Kungl. Maj:t i icke ringa utsträckning givit personer utan svenskt medborgarskap generell behörighet enligt 1 § 4) i 1915 års lag. I anslutning härtill framhåller utredningen att om tillståndet icke begränsats och vederbörande alltså betrotts med rättighet att utöva läkekonsten i princi-

piellt hela dess vidd, d. v. s. i samma utsträckning som en legitimerad läkare, det kan ifrågasättas om han icke också formellt bör likställas med en legitimerad läkare och alltså få legitimation. Sedan utredningen konstaterat att de i skilda författningar förekommande föreskrifterna, enligt vilka vissa befogenheter förbehållits de legitimerade läkarna, föranlett att utländska läkare icke kunnat utnyttjas i full utsträckning trots att de haft generell behörighet, och sedan utredningen erinrat om att man sökt undanröja dessa formella hinder genom 1952 års kungörelser, genom vilka legitimerade och generellt behöriga läkare jämställts i åtskilliga hänseenden, föreslår utredningen att kravet på svenskt medborgarskap såsom förutsättning för legitimation slopas. Utredningen påpekar att förslaget innebär en återgång till den ordning, som gällde före den 1 juli 1934. Emellertid finns det, framhåller utredningen utan att klargöra vad utredningen åsyftar, ett mindre antal läkarfunktioner, vilka bör fullgöras endast av svenska medborgare; det bör i dessa fall utsägas i den lag eller författning, som närmare reglerar funktionen ifråga, att svenskt medborgarskap fordras.

En utländsk medborgare som avlagt svensk medicine licentiatexamen bör enligt utredningen kunna legitimeras enligt samma regler som svensk medborgare med svensk examen. Är det däremot fråga om någon som examinerats utomlands — och detta gäller vare sig han är svensk eller utländsk medborgare — bör legitimationen göras beroende av att han visar, att hans kunskaper icke är mindre än de, som fordras för svensk medicine licentiatexamen. Utredningen pekar härvid på att det är ett allmänt intresse att den svenska läkarkårens standard upprätthålles. Närmare regler för kunskapsprovningen och för den efterutbildning, som alltid måste krävas i vissa ämnen, vilka berör speciellt svenska förhållanden, såsom rätts- och statsmedicin, rättspsykiatri och socialmedicin, har utredningen icke utarbetat utan förutsätter att detta skall kunna ske i form av tillämpningsföreskrifter till lagen.

Möjlighet för Kungl. Maj:t att dispensera från kraven på kunskapsprovning bör enligt utredningen föreligga när det gäller högt kvalificerade utländska läkare med väl dokumenterad vetenskaplig skicklighet.

Utredningen framhåller att det föreslagna systemet för legitimering av utländska läkare erbjuder förhållandevis goda möjligheter för läkare från övriga nordiska länder att få legitimation här. Emellertid anser sig utredningen icke kunna gå längre i syfte att tillgodose framkomna önskemål om internordisk giltighet av legitimation, meddelad i något nordiskt land; förutsättningen för att detta mål skall kunna nås är att läkarutbildningen är likvärdig i de olika länderna.

Legitimation bör enligt utredningen liksom hittills meddelas av medicinalstyrelsen; den nuvarande legitimeringsordningen fungerar nämligen väl.

Med hänsyn till att de utländska läkare, som hittills fått generell behörighet med stöd av 1 § 4) i 1915 års lag, enligt utredningens förslag i stället

skall få legitimation, och då det framdeles lika litet som hittills torde finnas något behov av en regel, enligt vilken behörighet att utöva läkekonsten tillägges lekmän — något som utredningen finner synnerligen olämpligt — förordnar utredningen att någon motsvarighet till 1 § 4) i nuvarande lag icke upptages i nya lagen.

Vad beträffar regeln i 1 § 2), enligt vilken behörighet tillkommer den som innehar läkarbefattning, till vilken han utnämnts av Konungen, framhåller utredningen att regeln har ringa praktisk betydelse. Endast i rena undantagsfall kan det tänkas att en icke legitimerad läkare utnämnes av Konungen till läkarbefattning. Oavsett huruvida sådana utnämningar kan väntas komma att ske eller ej, anser utredningen det icke absolut nödvändigt att en regel motsvarande den nuvarande i 1 § 2) finnes. Behörighetsfrågan kan nämligen i stället ordnas så, att den som utnämnes av Konungen tillägges behörighet i särskild ordning. Emellertid anser utredningen det riktigast att behörigheten i dessa fall i likhet med vad som nu gäller följer automatiskt av utnämningen. Behörigheten bör ha samma innebörd som legitimation. För att den utnämnde även formellt skall bli likställd med legitimerad läkare bör uttryckligen stadgas att medicinalstyrelsen omedelbart skall utfärda legitimationsbevis för den utnämnde.

Beträffande slutligen de fall, i vilka enligt 1 § 3) i 1915 års lag behörighet tillkommer den som utan att vara legitimerad läkare är förordnad att uppehålla läkartjänst, framhåller utredningen att regler med denna innebörd icke torde kunna undvaras. Denna möjlighet att ge läkare behörighet bör emellertid icke tillämpas så att vissa personer oavbrutet under längre tid eller eljest mera fast är förordnade att uppehålla tjänster utan att eljest äga behörighet såsom läkare. Detta skulle nämligen kunna innebära ett kringgående av lagens huvudregler om särskild behörighet att utöva läkekonsten. Utredningen förutsätter att tillämpningsföreskrifter härvidlag och om de kvalifikationer, som bör krävas för förordnande som medför läkarbehörighet, utfärdas i administrativ ordning.

Utredningen diskuterar huruvida behörighet, som tillkommer läkare på grund av förordnande, alltid bör vara oinskränkt eller om den bör vara direkt anknuten till utövning av tjänsten. Härvid påpekar utredningen att det i många fall ligger i sakens natur att behörigheten måste vara oinskränkt, t. ex. då en läkare är förordnad att vikariera på en provinsialläkartjänst. Annorlunda ligger saken till exempelvis när någon uppehåller en tjänst vid en specialavdelning på sjukhus. Utredningen anser emellertid att en begränsning av behörigheten i det stora flertalet fall skulle sakna betydelse och f. ö. medföra onödigt byråkratiskt omgång. Då faran för missbruk av oinskränkt behörighet anses vara ringa och då uppenbart missbruk torde utgöra tillräcklig grund för att återkalla förordnandet förordar utredningen icke någon form av begränsning av behörigheten i de fall, då den förvärras genom förordnande.

Nordiska kommittén för utredning av frågan om gemensam nordisk arbetsmarknad för läkare och tandläkare

Såsom framgår av den i det föregående lämnade redogörelsen har kvacksalveriutredningen uppmärksammat vissa önskemål om tillskapandet av en sådan form av legitimation av läkare, som äger giltighet inom hela Norden. Sedan utredningen avgivit sitt förslag har frågan förts närmare sin lösning genom det utredningsarbete, som nordiska kommittén utfört. Upprinnelsen till denna utredning var en vid Nordiska rådets femte session i Helsingfors 1957 enhälligt antagen rekommendation (nr 7) i ämnet, enligt vilken regeringarna rekommenderades att vidtaga åtgärder, varigenom »i ettvarit av de nordiska länderna en sådan ordning införes, som möjliggör för läkare, vilka i annat nordiskt land ha avlagt vederbörlig examen för utövande av läkaryrket, att mot företeende av bevis om sin behörighet i hemlandet och om erforderliga kunskaper i det ifrågavarande landets social- och rättsmedicin erhålla sådan behörighet även i detta land; samt att möjligheterna utredas att undanröja de svårigheter av arbetsmarknadspolitisk natur, som möta vid den gemensamma arbetsmarknadens genomförande för här angiven personal, varvid det är önskvärt, att en helt fri arbetsmarknad förverkligas, så snart förutsättningar härför föreligger i två eller flera länder».

Inom den sålunda tillsatta kommittén har enighet rått om att den grundläggande läkarutbildningen i stort sett är likvärdig i Danmark, Finland, Norge och Sverige och detta motiverar enligt kommittén att en nordisk läkare, som vill slå sig ned i annat nordiskt land än hemlandet, får full likställighet med läkarna i vistelselandet. För att en läkare från ett nordiskt land skall kunna tillåtas fritt utöva sitt yrke i annat nordiskt land är det emellertid enligt kommitténs mening nödvändigt, att han undergår tilläggsutbildning i vistelselandets socialmedicin, rättsmedicin, rättspsykiatri och receptlära. Denna utbildning, som kan sammanfattas såsom utbildning i gällande medicinförfattningar, bör enligt kommittén vara ovillkorlig.

Det har inom kommittén ifrågasatts huruvida icke, trots de likheter, som föreligger mellan de nordiska länderna, speciella åtgärder borde vidtagas för att kraven på kännedom om förhållandena i vistelselandet skall kunna tillgodoses. Det har därvid föreslagits viss tids praktisk tjänstgöring. Ehuru en tids sjukhustjänstgöring av kommittén ansetts synnerligen värdefull, har kommittén likväl icke funnit anledning uppställa krav på sådan tjänstgöring. Direktören hos Sveriges läkarförbund E. Husmark, vilken biträtt kommittén såsom expert, har på denna punkt anmält avvikande mening och föreslagit att som villkor för behörighet att utöva läkarverksamhet i annat nordiskt land än vederbörandes hemland skall föreskrivas ett års tjänstgöring på sjukhus och ett halvt års tjänst i öppen vård.

Rätten att utöva läkarkonsten i annat land bör enligt kommittén grundas på den i hemlandet avlagda examen samt på där sedermera vunnen och bibe-

hållen obegränsad ius practicandi innefattande bland annat, att för läkaren icke gäller några inskränkningar i rätten att från apotek förskriva läkemedel. Vidare bör fordras, att han är medborgare i någon av de fördragsslutande staterna samt genomgått sådan tilläggsutbildning, som förordats av kommittén. Kommittén har med hänsyn härtill funnit, att det är nödvändigt att kräva nationell legitimation för läkare, varom här är fråga. I anslutning härtill har kommittén övervägt den principiellt betydelsefulla frågan huruvida legitimationen skall meddelas automatiskt, när läkare visar sig uppfylla de villkor i fråga om legitimation i hemlandet och genomgången efterutbildning i vistelselandet, som kan vara föreskrivna, eller om meddelandet av legitimation därjämte skall göras beroende av en lämplighetsprövning. Kommittén ifrågasätter vid sitt ställningstagande starkt lämpligheten av en sådan prövning av vederbörandes allmänna kvalifikationer under framhållande av att alltför stor makt därigenom komme att läggas i administrativa myndigheters hand. Det måste här ihåggkommas, anför kommittén, att det är fråga om rätt till allmän praktik. Då det gäller tillträde till tjänster, förefinnes alltid möjligheter att anlägga en lämplighetsprövning. I princip bör det enligt kommitténs mening ej heller ifrågakomma, att andra eller större krav ställes på grannländernas läkare än på de egna. Kommittén anser med hänsyn härtill, att registreringsmyndighetens prövning skall vara begränsad till samma förhållanden, som provas beträffande inhemska läkare. Av en sådan ståndpunkt följer vidare, att legitimationen icke bör vara inskränkt till tiden.

Kommittén föreslår för realiserandet av den gemensamma nordiska arbetsmarknaden för läkare, för vilken de faktiska förutsättningarna enligt kommitténs mening föreligger, att en överenskommelse träffas mellan de berörda regeringarna, vari anges bl. a. på vilka villkor en läkare skall kunna vinna legitimation i annan fördragsslutande stat än den, där han ursprungligen legitimerats. I det förslag till överenskommelse, som kommittén utarbetat, behandlas denna fråga under artiklarna 1—3, vilka har följande lydelse:

Artikel 1

Medborgare i fördragsslutande stat,
som avlagt dansk »lægevidenskabelig embedseksamen» och fullgjort föreskriven turnustjänstgöring eller
finsk medicine licentiatexamen eller
norsk »medisinsk embedseksamen» och fullgjort föreskriven turnustjänstgöring, eller

svensk medicine licentiatexamen
och som i följd därav vunnit och fortfarande äger obegränsad legitimation såsom läkare i den stat, där examen avlagts, skall äga rätt att under de i denna överenskommelse angivna förutsättningarna utöva läkarkonsten och för detta ändamål vinna legitimation såsom läkare i övriga fördragsslutande stater.

Artikel 2

Såsom villkor för meddelande av legitimation enligt artikel 1, må fördragsslutande stat kräva, att läkaren visar sig hava inhämtat erforderliga kunskaper angående där gällande medicinalförfattningar.

Artikel 3

Medborgare i fördragsslutande stat, som önskar utöva läkarkonsten i annan fördragsslutande stat, har att till den centrala medicinalmyndigheten i sistnämnda stat ingiva bevis om att han uppfyller villkoren i artiklarna 1 och 2.

Sökande, som uppfyller nyssnämnda villkor, skall meddelas legitimation såsom läkare, därest icke sådana förhållanden föreligga, att om sökanden varit legitimerad läkare legitimationen kunnat återkallas.

Underrättelse om sålunda meddelad legitimation skall tillställas den centrala medicinalmyndigheten i den eller de stater, där läkaren tidigare vunnit legitimation. De centrala medicinalmyndigheterna skola lämna varandra de ytterligare upplysningar, som i anledning av en sökt legitimation befinnas erforderliga.

Medicinalstyrelsens framställning

I den inledningsvis berörda framställningen av medicinalstyrelsen, vilken utmynnar i ett förslag till ändrad lydelse av 1 § i 1915 års behörighetslag, hänför sig styrelsen till det (stencilerade) betänkande om medicinskt samarbete i gränsområdena mellan Sverige och Finland, Sverige och Norge samt Finland och Norge, som avgivits av den av de centrala medicinalförvaltningarna i berörda länder tillsatta kommittén. Denna betonar inledningsvis att den sociala och administrativa strukturen i de nordiska länderna är i stort sett enhetlig och att också medicinalväsendet har många gemensamma drag. Härvid nämner kommittén särskilt utbyggnaden på allmänt initiativ av hälso- och sjukvården och strävandena att göra tillgången till medicinsk hjälp oberoende av den hjälpsökandes ekonomiska förmåga. Kommittén uttalar att hos stora delar av befolkningen har de reformer, som hittills skett, medfört förväntningar om att medborgarna, oavsett var de är bosatta, skall få del av alla nya anordningar till skydd för liv, hälsa och arbetsförmåga. De geografiska, befolkningsmässiga och kommunikationstekniska förhållandena i Finland, Norge och Sverige skapar emellertid svårigheter vid genomförandet av reformerna i alla de landsändar, där det föreligger behov av en utbyggnad av hälso- och sjukvården. Särskilt är detta fallet i trakterna kring Finlands, Norges och Sveriges gemensamma landgränser och det är möjligheterna att genom ett samarbete mellan de berörda länderna övervinna en del av dessa svårigheter som föranlett kommitténs utredningsarbete och förslag.

Kommittén har behandlat ej endast frågor om samarbete inom den öppna sjukvården utan även motsvarande frågor på den förebyggande hälsovårdens område och inom fältet för annan kontrollerande medicinsk verksamhet, såsom kontrollen över epidemiska sjukdomar, mödra- och barnavården,

skolhygien, mentalhygien, rehabilitering och upplysningsverksamheten, samt på sjukhusområdet. I förevarande sammanhang behandlas emellertid endast frågor, som har samband med regleringen av behörigheten att utöva läkaryrket. Dessa frågor får uppenbarligen aktualitet för svensk del i den mån samarbetet får den formen att finsk eller norsk läkare i gränsdistrikt skall kunna lämna hjälp åt svensk befolkning även på den svenska sidan av gränsen.

Det åsyftade samarbetet avses skola äga rum i gränstrakterna. Vad som skall förstås med gränstrakt i detta sammanhang bör enligt kommittén icke särskilt definieras då förhållandena är ganska växlande. Exempel finnes på norska kommuner, som sträcker sig från gränsen till Finland eller Sverige och ända ut till havet. Vad som i det enskilda fallet skall betraktas som gränstrakt bör enligt kommittén bestämmas med hänsyn till det medicinska verksamhetsfält, inom vilket samarbetet skall ske, och det behov av samarbete som föreligger i det enskilda fallet. Som principiell utgångspunkt för avgränsningen av området för det planerade samarbetet har kommittén emellertid antagit att det skall omfatta de läkardistrikt, som ligger intill riksgränsen.

Kommittén har låtit undersöka i vilken utsträckning behov av samarbete över gränsen föreligger och i vad mån sådant samarbete — vid sidan av all offentlig reglering — redan förekommit. Såvitt gäller finska och norska läkares arbete i svenska gränstrakter har det framkommit vid undersökningen att det i allmänhet föreligger behov av samarbete med jourtjänst och vikariat samt att det i ett förhållandevis stort antal fall, företrädesvis i de nordligaste områdena, kontinuerligt behövs och i viss utsträckning redan praktiseras samarbete i den formen att finsk och norsk tjänsteläkare går över gränsen för sjukbesök i Sverige. I enstaka fall är det enligt utredningen ändamålsenligt att läkare i läkardistrikt i grannlandet anordnar regelrätt mottagning på den svenska sidan för befolkningen där.

Kommittén riktar särskilt uppmärksamheten på det stora behov av samarbete som föreligger på grund av bristen på specialister i de nordligaste områdena. Särskilt i Finland och Norge söker man f. n. tillgodose behovet av specialister genom att särskilda specialistgrupper eller i vissa fall en ensam specialist reser runt och håller mottagning på olika platser enligt en i förväg annonserad plan. Om de olika länderna praktiserar detta system och koordinerar verksamheten kommer, framhåller kommittén, gränsbefolkningen att i långt större utsträckning än f. n. få tillgång till specialisthjälp utan alltför långa resor för de enskilda patienterna. Vid denna koordination bör det kunna komma i fråga att specialisterna håller mottagning även på andra sidan hemlandets gräns.

Att det föreslagna läkarsamarbetet kräver att läkare i gränstrakterna får behörighet att utöva sin verksamhet även i grannlandet understryks av kommittén. Denna fråga liksom koordineringen av specialistmottagningarna bör enligt kommittén lösas centralt; de övriga frågorna om samarbete bör

däremot kunna tagas upp och regleras mellan de enskilda fylkes- och distriktsläkarna. Vad beträffar behörighetsfrågorna framhåller kommittén att det inte torde vara ändamålsenligt att grunda samarbetet på individuellt meddelad behörighet (individuella licenser). Ty för det första förutsätter individuell behörighet att de enskilda läkarna i gränstrakterna söker behörighet hos grannlandets medicinalmyndigheter och för det andra kan det ofta bli byten på tjänsteläkarbefattningarna. För det tredje slutligen bör befolkningen i gränstrakterna kunna lita på att närmaste offentlig läkare i grannlandet är behörig att verka såsom läkare också i patientens hemland. Dessa omständigheter anser kommittén ha så avgörande betydelse för gränssamarbetets effektivitet, att kommittén föreslår sådana lagändringar i de tre länderna, att deras lagar medger behörighet till den som vid varje tidpunkt tjänstgör som »offentlig lege i grensedistrikt» i grannlandet. I särskilda fall kan det därjämte, anför kommittén, komma i fråga att ge individuell behörighet till privatpraktiserande läkare i grannlandet, vilken är villig att resa till ett gränsområde för att lämna läkarhjälp i erforderlig utsträckning.

Emellertid påpekar kommittén att ett samarbete enligt de av kommittén förordade linjerna förutsätter att läkarna i gränstrakterna förvärvar en viss kännedom om grannlandets viktigaste regler för läkarverksamheten. I detta syfte bör medicinalmyndigheterna i de tre länderna utarbeta en orientering om de viktigaste reglerna härvidlag, t. ex. om receptskrivning, sjukkassekvitton, sjukanmälningar, dödsattester etc.

De riktlinjer för samarbetet, som enligt kommitténs mening sålunda bör följas, har kommittén, såvitt det är av intresse i förevarande sammanhang, sammanfattat på följande sätt:

A. Kurativt arbeid.

1.

Offentlig lege som virker i grensestrøk bør få lisens til å utøve legevirk-somhet i tilgrensende legedistrikt på den annen side av riksgrensen (grense-lisens, gränsbehörighet).

Det bør ordnes generelt ved at enhver som fast eller midlertidig innehar stilling som offentlig lege i distrikt ved riksgrensen får rett til å utøve lege-virk-somhet i tilgrensende legedistrikt på den annen side av grensen.

2.

Offentlig lege i grensestrøk bør motta pasienter fra tilgrensende lege-distrikt på den annen side av riksgrensen.

Han bør ved behov kunne reise i sykebesøk i tilgrensende legedistrikt på den annen side av grensen.

3.

Han bør i forståelse med vedkommende fylkes- respektive länsläkare påta seg å vikariere for den offentlige lege på den andre side av grensen under kortere fravær.

I særlige tilfelle bør han — etter tillatelse fra de respektive medisinal myndigheter — kunne holde kontordager i tilgrensende legedistrikt på den annen side av riksgrensen.

4.

Privatpraktiserende lege i grensestrøk bør ved behov kunne få personlig lisens for å drive legevirksomhet i tilgrensende legedistrikt på den annen side av riksgrensen.

5.

Hvis de medisinalmyndigheter i et av landene planlegger å sende spesialister opp till de nordligste grensestrøk bør de underrette de medisinalmyndigheter i de øvrige land med henblikk på å lette adgangen for befolkningen der til å få spesialisthjelp.

I den utstrekning det er behov for det bør spesialistene få begrenset lisens til å utøve legevirksomhet i nabolandets grensestrøk.

Medicinalstyrelsen erinrar i sin framställning om att enligt de förslag till gemensam nordisk arbetsmarknad för läkare, som framkommit under pågående förhandlingar därom, krav skall uppställas åtminstone på att läkaren lär in vistelselandets medicinalförfattningar. Då ett sådant krav däremot icke avses skola gälla för gränsbehörighet kommer den gemensamma nordiska arbetsmarknaden icke att göra en särskild form av behörighet för läkare i gränstrakterna överflödig. Enligt styrelsen bör lagen föreskriva beträffande sådan behörighet att »i den mån medicinalstyrelsen så förordnar, äger den, som i läkardistrikt i Finland eller Norge, beläget invid riksgränsen till Sverige, bestrider befattning motsvarande svensk tjänsteläkare, behörighet att utöva läkarkonsten inom angränsande tjänsteläkar-distrikt i Sverige». Styrelsen framhåller emellertid att behörigheten möjligen utan olägenhet skulle kunna göras oberoende av medicinalstyrelsens förordnande. Styrelsen har dock ansett det lämpligare att styrelsen bemyndigas att besluta om behörigheten. Det understrykes att bestämmelsen icke avser att ge vissa namngivna läkare i grannländerna behörighet utan syftar till att ge denna behörighet till envar som bestrider viss läkartjänst. Styrelsen uttalar, att det är önskvärt att den nya ordningen kunde träda i kraft den 1 juli 1960, eftersom det finns utsikter att Finland och Norge genomför motsvarande lagändringar till nämnda tidpunkt.

I utkast till lag om ändring i den norska lagen av den 29 april 1927 om lægers rettigheter og plikter, avsett att i form av proposition föreläggas odels-tinget, skall »rett til å utøve legevirksomhet og kalle seg lege» tillkomma även »den som fast eller midlertidig innehar stilling som offentlig lege i finsk eller svensk legedistrikt som grenser til Norge». Behörigheten avses emellertid skola begränsas genom ett tillägg av följande lydelse: »Retten gjelder bare utøvelse av legevirksomhet i tilgrensende norsk legedistrikt».

Remissyttranden över kvacksalveriutredningens förslag

Av de remissinstanser som yttrat sig rörande formerna för läkarbehörigheten har ingen förordat någon annan benämning för huvudformen än legitimation och endast länsstyrelsen i Östergötlands län har fört fram tanken att legitimation i vissa fall, nämligen när det gäller utländska

läkare, skulle meddelas av Kungl. Maj:t i stället för av medicinalstyrelsen. I åtskilliga remissvar förordas att legitimation såsom behörighetsform förbehålles de läkare som nu kan erhålla legitimation, nämligen de som är svenska medborgare och avlagt svensk medicine licentiatexamen. Samtliga remissinstanser, som icke vill medge att utländsk läkare eller i utlandet examinerad svensk läkare får legitimation, utgår från att möjlighet alltjämt skall finnas att ge såväl begränsad som generell behörighet i form av särskilt tillstånd att utöva läkarkonsten. Men även remissmyndigheter, som anser att legitimation bör ifrågakomma för utländska eller i utlandet examinerade läkare, förordar att möjligheten att ge behörighet genom särskilt tillstånd behålles. Sålunda anser *universitetskanslern* att denna behörighetsform utgör ett värdefullt komplement till legitimationsmöjligheterna. *Socialstyrelsen*, *länsstyrelserna i Jämtlands och Norbottens län* samt *stadsförbundet* är av liknande åsikt, liksom *utredningen rörande efterutbildning av utländska läkare*, vilken yttrar.

Den som av en eller annan anledning icke anses kunna meddelas legitimation bör i stället kunna erhålla behörighet, därvid i ena eller andra avseendet inskränkt behörighet torde böra meddelas läkare vars förhållanden kan behöva erfarenhetsmässigt prövas härstädes, innan frågan om hans förklarande såsom legitimerad läkare slutligen avgöres. Den som under någon tid med stöd av generell behörighet i riket utövat läkaryrket bör, därest ej särskilda skäl i undantagsfall föranleda till annat, förklaras som legitimerad läkare.

Medicinska fakulteten i Göteborg framhåller i allmänna formuleringar, att det kan vara värdefullt att bibehålla nuvarande möjlighet att meddela tillfällig behörighet.

Beträffande den behörighetsform, som anknyter till förordnande att uppehålla läkartjänst, förklarar *försvarets sjukvårdsstyrelse*, att den i princip inte har något att erinra mot att ärenden rörande behörighet på sätt utredningen föreslagit centraliseras till medicinalstyrelsen. Sjukvårdsstyrelsen hänvisar emellertid till de synpunkter i saken, som den delgivit utredningen under dess arbete, nämligen främst att det är en oavvislig förutsättning för den föreslagna ordningen — innebärande att endast medicinalstyrelsen eller myndighet, som den bemyndigat, äger meddela förordnande som medför läkarbehörighet — att medicinalstyrelsen bemyndigas meddela generell, för tjänstgöringstiden gällande legitimation åt icke legitimerade läkare som beordras av vederbörande militära myndighet att tjänstgöra vid försvaret. Den nu gällande och i förslaget bibehållna ordningen med delegation från medicinalstyrelsen till lokal myndighet av rätten att meddela förordnande som medför läkarbehörighet föranleder *andre stadsläkaren i Göteborg* att uttala tveksamhet, huruvida förutsättningarna föreligger för sådan delegation, enär de lokala instanserna saknar kännedom om vederbörande läkares rent personliga kvalifikationer.

Spörsmålet i vilka olika former läkarbehörighet skall kunna meddelas be-

röres i remissyttrandena även i samband med frågan vilken utbildning som skall fordras för legitimation. Remissinstansernas synpunkter härutinnan redovisas i det följande.

Utredningens förslag att svenskt medborgarskap ej vidare skall utgöra förutsättning för legitimation har föranlett olika ställningstaganden under remissbehandlingen. *Medicinalstyrelsen*, *länsstyrelsen i Västmanlands län* och *universitetskanslern* förklarar sig uttryckligen biträda förslaget; några få remissinstanser, huvudsakligen läkare, förordar att nuvarande krav på svenskt medborgarskap bibehållas. I andra yttranden åter förordas ytterligare utredning i frågan eller framföres förslag om modifikationer i nuvarande ordning på denna punkt.

Medicinalstyrelsen erinrar om att slopandet av kravet på svenskt medborgarskap endast innebär en återgång till den före 1934 gällande ordningen och uttalar att det i princip är önskvärt att krav på legitimation, medförande full likställighet med svenska läkare, uppställas på alla utländska läkare som stadigvarande vill ägna sig åt läkarverksamhet i Sverige. *Länsstyrelsen i Västmanlands län* anser att det icke föreligger skäl att efterge kravet på legitimation för den som efter att ha avlagt utländsk läkarexamen ägnar sig åt läkarverksamhet här i riket. Avgörande för legitimationen bör, framhåller länsstyrelsen, vara vederbörandes utbildning som läkare och icke hans medborgarskap. *Universitetskanslern* finner det välmotiverat att slopa kravet på svenskt medborgarskap.

I motsats härtill har några remissinstanser uttalat att svenskt medborgarskap bör krävas för legitimation. Hit hör *medicinska fakulteten i Lund*, *karolinska institutets lärarkollegium*, *en ledamot i ÖHS-kommittén*, *läkarförbundet* och *länsstyrelsen i Jämtlands län*. *Fakulteten*, som ej är enig, i det en ledamot biträder utredningens förslag, anför såsom skäl att den, som ej kan betros med svenskt medborgarskap, ej heller bör betros med legitimation. Läkare med synnerliga vetenskapliga förtjänster bör emellertid få svenskt medborgarskap snabbare än vanligt. *Lärarkollegiet* uttalar att den garanti, som allmänheten anser ligga i legitimationen, skulle gå förlorad om utlänning skulle kunna vinna legitimation såsom läkare. Därjämte måste beaktas att möjligheterna att få en utländsk läkare, som befunnits icke önskvärd, att lämna landet skulle vara små om han fått legitimation, samtidigt som han, om han ansåg det lämpligt, lätt skulle kunna lämna landet för att undandraga sig eventuell straffpåföljd. I huvudsak samma synpunkter anförs av *läkarförbundet*. *Länsstyrelsen i Jämtlands län* föreslår att utländsk läkare med behörighet på grund av särskilt tillstånd eller på grund av förordnande, vilken icke ådragit sig någon anmärkning i sin yrkesutövning, automatiskt skall få legitimation i och med att han blir svensk medborgare.

Förste provinsialläkaren i Norrbottens län uttalar att, även om kravet på svenskt medborgarskap slopas, det dock bör stipuleras att utlänningen skall

ha vistats inom riket en viss minimitid, förslagsvis 3 år för icke-nordiska medborgare och något kortare tid för nordiska läkare. Detta krav bör uppställas för att ge garanti för att den legitimerade alltid har vunnit förtroendet med svenska förhållanden.

Landstingsförbundet anför i sitt yttrande att man, med hänsyn till pågående utredningar om efterutbildning av utländska läkare och om gemensam nordisk arbetsmarknad för läkare, tills vidare bör ställa sig avvaktande till kvacksalveriutredningens förslag om behörighet för utländska läkare. Ej heller *försvarets sjukvårdsstyrelse* vill taga ställning till frågan. Styrelsen anser att frågan om medborgarskapets betydelse möjligen tarvar ytterligare överväganden med hänsyn till vederbörande läkares krigsplacering och tjänstgöring inom försvarsmakten.

I fråga om de k r a v p å u t b i l d n i n g, som bör uppställas för behörighet såsom läkare, har endast *läkarförbundet* ställt sig kritiskt till kvacksalveriutredningens förslag att avlagd svensk med.-lic.-examen regelmässigt skall berättiga till legitimation. Förbundet hävdar nämligen att utbildningsmålet för de medicinska studierna sänkts enligt den av 1954 års riksdag antagna nya studieordningen i så hög grad att examen icke för någon kategori läkare anses vara tillräcklig för självständig läkarverksamhet.

Större intresse tilldrar sig frågan om utomlands examinerade läkares möjligheter att vinna behörighet här. En viss oklarhet vidlåder emellertid stundom remissyttrandena på denna punkt. Så talas i vissa yttranden om utländsk läkare utan att det klart framgår, om man menar en utomlands examinerad läkare eller en läkare med utländsk nationalitet. I andra yttranden synes termerna behörighet och legitimation användas synonymt, vilket likaså är ägnat att skapa otydlighet.

Först må anmärkas att *medicinska fakulteten i Uppsala* godtager de i 4 § 2 mom. i utredningens lagförslag upptagna behörighetskraven i deras helhet, således även beträffande de utomlands examinerade läkarna.

Utredningens förslag om efterutbildning och särskild prövning såsom förutsättning för permanent läkarbehörighet för utomlands examinerade läkare föranleder *medicinalstyrelsen* att uttala tvekan om vad förslaget i själva verket innebär, enär utredningen icke närmare angivit arten och omfattningen av den efterutbildning, som bör krävas. Styrelsen tar i sammanhanget också upp utredningens förslag att den nuvarande möjligheten att ge utländsk läkare generell eller begränsad behörighet icke skall få någon motsvarighet i den nya lagen. Med anknytning närmast till utredningens förslag om efterutbildning och prövning anför styrelsen.

Det är svårt att bedöma den reella innebörden härav, då utredningen icke framlagt något förslag beträffande de bestämmelser som Kungl. Maj:t förutsättes skola utfärda. Härtill bidrager, att utredningen tydligen avser, att kraven skola kunna variera, beroende på i vilket land läkaren examinerats.

Förslaget måste också ses mot bakgrunden av att utredningen föreslår avskaffande av Kungl. Maj:ts nuvarande rätt att meddela behörighet utan legitimation för utländska läkare. Medicinalstyrelsen vill framhålla, att även dylik behörighet i praxis förutsätter viss efterutbildning och prövning, ehuru denna numera i vissa fall begränsar sig till rätts- och statsmedicin samt viss tids praktik i svensk sjukvård. Av utredningens uttalanden synes dock framgå, att utredningen åsyftar en väsentligt längre gående efterutbildning och prövning. Det måste också enligt medicinalstyrelsens mening anses riktigt, att legitimation med den garanti som är förknippad därmed i allmänhetens ögon icke meddelas åt utlänningar utan dylik mera vittgående komplettering. Emellertid bör därutöver krävas, att vederbörande under en tillräckligt lång verksamhet i vårt land visat sig ha blivit väl förtrogen med svenska förhållanden och tänkesätt. Förslaget förutsätter vidare, att någorlunda normala förhållanden råda. Emellertid ha vi som känt är alltjämt ett betydande underskott på läkare och äro därför mer eller mindre beroende av att även kunna för oss nyttiggöra utomlands examinerade läkare. Härjämte får man räkna med möjligheten att vi även framdeles behöva mottaga läkare som äro flyktingar. Utredningens förslag synes innebära ett försvårande av möjligheterna att på ett mera stadigvarande sätt än genom tidsbegränsade förordnanden ta utländska läkare i anspråk, vilket är ägnat att väcka betänkligheter. Utredningen framhåller särskilt att våra utbildningsanstalters möjligheter att meddela efterutbildning äro starkt begränsade. Denna bristande kapacitet bör rimligtvis icke få lägga hinder i vägen för oss att i mån av behov kunna anlita utländska läkare utan här förvärvat legitimation. Medicinalstyrelsen finner därför icke tillrådligt, att Kungl. Maj:t berövas möjligheten att meddela generell behörighet enligt hittills gällande ordning. Denna behörighetsform bör dock närmast ifrågakomma för läkare som på grund av ålder eller andra skäl ej rimligen böra åläggas en mera fullständig efterutbildning och prövning. I detta sammanhang måste också beaktas, att bestämmelserna så utformas, att de icke försvåra genomförandet av en såvitt möjligt gemensam nordisk arbetsmarknad för läkare, varom förslag föreligger. Det är ännu icke känt, efter vilka linjer denna fråga kan komma att lösas.

Karolinska institutets lärarkollegium förutsätter, att det vid ett eller flera av våra större sjukhus organiseras systematiskt ordnade utbildningskurser icke endast i rättsmedicin och socialmedicin utan även i medicinens övriga discipliner under ledning av läkare med akademisk undervisningsvana. *Universitetskanslern* biträder huvudregeln om krav på efterutbildning och särskild prövning såsom förutsättning för behörighet men uttalar, att kraven bör kunna eftergivnas då det gäller utomlands utexaminerad läkare, som äger framstående klinisk erfarenhet och skicklighet, samt läkare, som utexaminerats i Danmark, Finland eller Norge och därefter vunnit auktorisation som läkare i något av dessa länder. *Medicinska fakulteten i Göteborg* anser det erforderligt att medicinsk fakultet eller karolinska institutets lärarkollegium i varje enskilt fall beredes tillfälle avgiva yttrande om behovet av efterutbildning för vederbörande utländske läkare. Fakulteten konstaterar att läkarna i de nordiska grannländerna icke sammanförts i förslaget till en särskild kategori och framhåller att frågan om gemensam nordisk läkarlegitimation bör upptagas för vidare utredning.

ÖHS-kommittén finner utredningens förslag i fråga om behörighetsregler för utomlands examinerade läkare värdefulla; dock anser kommittén icke att man kan undvara nuvarande möjligheter att ge begränsad behörighet åt utländska läkare. I fråga om efterutbildningen och prövningen av utländska läkare, som avses skola få legitimation, anför kommittén att det vid granskning av en utländsk läkares teoretiska och praktiska meriter ofta torde kunna konstateras, att hans kvalifikationer väl motsvarar en god svensk läkares. I sådana fall bör prövningen av honom kunna begränsas till en kontroll av att de företedda kvalifikationshandlingarna motsvaras av reella kvalifikationer, att hans kunskaper i svenska medicinalförhållanden är tillfredsställande samt att han kan förstå svenska och göra sig förstådd på svenska. Försättningsvis framhålles att efterutbildningsresurserna bör förstärkas men att, exempelvis då det gäller kunskaper i svenska medicinalförfattningar, deltagande i särskilt anordnad kurs ej bör vara obligatoriskt. Prövning bör ändå kunna ske. Anmärkas må, att *generaldirektören Engel* såsom ledamot av kommittén uttalar, att han instämmer med kvacksalveriutredningen i fråga om behörighet för utländska läkare.

Utredningen rörande efterutbildning av vissa utländska läkare anser att ett genomförande av kvacksalveriutredningens förslag om efterutbildning och särskild prövning av utomlands examinerade läkare vore mycket värdefullt från flera, i yttrandet ej närmare angivna synpunkter. Utredningen anser dock att kravet på särskild prövning bör kunna eftergivnas i väsentlig utsträckning när det gäller nordiska läkare samt andra utländska läkare med specialistutbildning i hemlandet och minst ett års tjänstgöring i facket här i landet. För dessa läkarkategorier bör prövningen avse endast statsmedicin; i förekommande fall bör de dessutom förete intyg om kunnighet i svenska språket.

Läkarförbundet hävdar att få länder, om ens något, bedrivit en så liberal politik i fråga om utländsk läkararbetskraft som Sverige. Förbundet konstaterar att ett genomförande av utredningens förslag skulle öppna möjligheter för utländska läkare att efter jämförelsevis kortvarig vistelse i Sverige och efter fullgjorda kunskapsprov etablera sig såsom med svenska legitimerade läkare fullt jämställda personer. Detta ger förbundet anledning uttala vissa farhågor. Sålunda kan enligt läkarförbundets mening möjligheten icke uteslutas, att legitimation kommer att beviljas utländska läkare, om vilkas föregående man i väsentliga avseenden icke kunnat skapa sig någon pålitlig föreställning. Risken för beklagliga misstag och misslyckanden kan under sådana omständigheter icke negligeras. Förbundet har emellertid erinringar mot den föreslagna ordningen även med hänsyn till risken för att de utländska läkarnas kvalifikationer skulle komma att vara otillfredsställande. Härom anför förbundet.

Då tvivel kan råda redan om den svenska licentiatexamens tillräcklighet som grund för legitimation, är det uppenbart, att utbildningen fram till lä-

karexamen i andra länder, som veterligen ofta är avsevärt mindre omfattande, icke utan vidare kan berättiga till legitimation. Det kunde medföra stora risker för vårt folk, om man icke av utländska läkare som förutsättning för legitimation fordrade samma kunskaper som av svenska läkare. Detta framhålls med rätta av utredningen, och förbundet vill ytterligare understryka, att fordringarna vid den kunskapsprövning, som bör fordras av utländska läkare, skall motsvara dem som gäller vid medicine licentiatexamen och att prövning måste ske i samtliga i denna examen ingående ämnen. En begränsning av behörigheten till viss del av läkarkonsten bör ej ifrågakomma.

I fråga om kunskaper i svenska språket anser läkarförbundet det välmotiverat att kräva kunskaper motsvarande vad som fordras för svensk studentexamen.

Läkaresällskapet anser att en prövning av sökandens allmänna lämplighet bör äga rum ej blott i samband med att han antages till efterutbildning utan även i samband med prövning av ansökan om legitimation. F. n. gäller att utländsk läkare skall ha minst ett års praktisk sjukhustjänst under minst två ansvariga läkares överinseende innan han kan få generell behörighet. Detta krav synes enligt förslaget icke vara uppställt såsom villkor för tillstånd att genomgå efterutbildning, till följd varav mindre lämpliga personer kan komma att antagas till denna. Med lämplighetsprövning före legitimationen skulle dylika missförhållanden kunna rättas till.

Länsstyrelsen i Östergötlands län ansluter sig till utredningens förslag om krav på efterutbildning och prövning utom beträffande personer som avlagt läkarexamen inom övriga nordiska länder. Dessa bör utan särskild omgång kunna vinna legitimation här i riket, blott det tillses att de äger erforderliga kunskaper i svenska medicinförfattningar och att de kan förstå och göra sig förstådda på svenska språket. Angelägenheten av att det nordiska samarbetet icke försvåras betonas även av *socialstyrelsen* och *länsstyrelsen i Västerbottens län*.

Länsstyrelsen i Jämtlands län finner ej anledning till erinran mot utredningens förslag till behörighetsregler men framhåller att Kungl. Maj:t alltjämt bör ha möjlighet att ge utländsk läkare behörighet i särskild ordning, avsedd att komma till användning beträffande norska och finska tjänsteläkare i gränsdistrikt till båtnad för den svenska gränsbefolkningen.

Länsstyrelsen i Norrbottens län som accepterar tanken på efterutbildning och prövning av läkare med utländsk examen, framhåller dock att såvitt gäller läkare från övriga nordiska länder efterutbildningen bör kunna begränsas till statsmedicin. Länsstyrelsen anför.

Mot de av utredningen föreslagna bestämmelserna för vinnande av läkarbehörighet torde i stort sett icke något vara att erinra. Den invändningen kan och bör dock göras, att förslaget i alltför hög grad begränsar möjligheterna för läkare med utländsk examen att vinna svensk behörighet.

De utländska läkarnas medicinska kunskaper varierar givetvis avsevärt. En del har samma eller större kompetens som en svensk läkare medan andra

har mindre kunskaper än som fordras för en svensk medicine licentiat-examen.

Inom de nordiska länderna torde man lägga större vikt vid den kliniska läkarutbildningen än i övriga länder. Däremot råder icke så stora olikheter i fråga om de teoretiska kunskapskraven. Tyngdpunkten i fråga om efterutbildningen av icke-nordiska läkare bör därför uppenbarligen läggas på den kliniska utbildningen, därvid hänsyn bör tagas till undervisningen i det land, där examen avlagts, och till den praktik vederbörande därefter kan ha förvärvat. Med hänsyn till den nära överensstämmelsen i läkarutbildningen i de nordiska länderna synes däremot icke erforderligt att för svensk legitimation av läkare med examen från Danmark, Finland och Norge i allmänhet kräva annat än förhör i statsmedicin och i förekommande fall styrkt kunnighet i svenska språket. Sistnämnda regler bör givetvis gälla även för sådana utländska läkare som genom utbildning och praktik skaffat sig motsvarande kunskaper som de nordiska läkarna. Det är således angeläget, att reglerna om efterutbildning utformas så, att de smidigt kan anpassas efter de utländska läkarnas faktiska kunskaper.

Stadsförbundet önskar en utbyggnad av resurserna att meddela efterutbildning samt uttalar den uppfattningen, att bestämmelserna i förslaget angående behörighet för utländska läkare är alltför restriktiva och bör uppmjukas. *Svenska sjukkasseförbundet* framhåller att möjligheterna att öka antalet läkare i landet genom att berättiga läkare med utländska examina att utöva verksamhet här bör tillvaratagas och icke minskas genom snäva och rigorösa bestämmelser. Även *de fria sjukkassornas förbund* gör sig till tolk för en liknande uppfattning.

I motsats härtil har *förste stadsläkaren i Hälsingborg* — i ett i hälsovårdsnämndens yttrande intaget uttalande — yppat tveksamhet om lämpligheten att på sätt som föreslagits underlätta för utländska läkare att få behörighet. *Stadsläkaren i Växjö* anser att de »importerade» läkarna kan bli en allvarlig fara i framtiden, när läkarbristen förbytts i ett läkaröverskott, om de bibehålls vid sin behörighet, innebärande bl. a. att de har obegränsad tillgång till narkotika.

Den möjlighet, som enligt förslaget skall föreligga för Kungl. Maj:t att dispensera från kravet på efterutbildning och prövning, godtages av *medicinalstyrelsen*. Enligt *medicinska fakulteten i Uppsala* bör stadgas att universitetskanslern alltid höres i sådana fall. *Läkarförbundet* hyser betänkligheter mot stadgandets utformning, då det icke utsagts hur de »synnerliga vetenskapliga förtjänsterna» skall fastställas; förbundet förutsätter dock att bedömningen göres av universitetskanslern. *Läkaresällskapet* anför.

Om en utomlands utexaminerad läkare har synnerliga vetenskapliga förtjänster, är det givet, att han bör kunna befrias från efterutbildning i medicinska ämnen. Skall han få full och obegränsad legitimation, vore det berättigat att kräva de kunskaper i svensk statsmedicin, som svara mot fordrarna i medicine licentiatexamen. I annat fall bör hans behörighet inskränkas till det område, där de vetenskapliga förtjänsterna ligga.

Stadgandet i 4 § 4 mom. i utredningens förslag, enligt vilket stadgande den som utnämnes av Konungen till läkarbefattning vinner behörighet jämställd med legitimation, utan att några formella krav på utbildning uppställas, anses onödigt av *medicinalstyrelsen* och *medicinska fakulteten i Uppsala*. *Förste provinsialläkaren i Norrbottens län* godtager ej att behörigheten i dessa fall skall bestå även om läkaren frånträder tjänsten.

För såväl dispens enligt 3 mom. som behörighet enligt 4 mom. av 4 § i utredningens förslag föreslår *andre stadsläkaren i Göteborg* att såsom villkor uppställas krav på »vetenskapliga förtjänster och/eller synnerlig duglighet resp. god erfarenhet såsom läkare».

Utredningens förslag att den nu enligt 1 § 4) i 1915 års lag föreliggande möjligheten att skänka behörighet åt lekman skall avskaffas finner *förste provinsialläkaren i Östergötlands län* riktigt. Även *länsstyrelsen i Västmanlands län* ansluter sig till förslaget i denna del. I motsats härtill förordar *förbundet allnordisk folkhälsa* att icke-läkare bör kunna få tillstånd att verka som »hälsopraktiker» med utövning av »naturläkekonst».

Remissyttranden över nordiska kommitténs förslag

Av remissinstanserna tillstyrker det alldeles övervägande flertalet kommitténs förslag, ofta med uttryckligt framhållande av fördelarna av en gemensam nordisk arbetsmarknad för läkare, icke minst för svensk del med den nuvarande och under överskådlig framtid bestående läkarbristen. Betydelsen av förslaget belyses av *arbetsmarknadsstyrelsen*, som uppger att den 5 december 1959 var i Sverige verksamma 345 danska, 41 finska, 38 isländska och 60 norska läkare, och som förutser en ytterligare ökning av antalet sådana läkare i Sverige om de speciella hindren för deras rörlighet tages bort. Förslaget om en gemensam nordisk arbetsmarknad för läkare avisas endast av *förste stadsläkaren i Stockholm* och *stadsläkaren i Sundsvall*. *Läkarförbundet* anser att det bör anstå med genomförandet av en gemensam nordisk arbetsmarknad för läkare till dess bättre överensstämmelse i fråga om relevanta förutsättningar kunnat åvägabringas i de berörda länderna. Den av kommittén föreslagna överenskommelsen anser förbundet i dagens läge icke tillgodose de reciprocitetskrav, som bör ligga till grund för en sådan arbetsmarknad. Anmärkas må dock att verkställande direktören i förbundet, *doktor Husmark*, i egenskap av expert i kommittén icke framfört några erinringar i de av förbundet sedermera påtalade hänseendena. Helt allmänt må påpekas, att kritiska synpunkter, farhågor för olyckliga verkningar i skilda hänseenden av den föreslagna ordningen samt yrkanden om skärpningar av förutsättningarna för legitimation i Sverige av läkare från övriga nordiska länder föres fram nästan uteslutande från läkarhåll. Längst härvidlag går *läkaresällskapet*, som efter att ha deklarerat sin för-

ståelse för underlättandet av arbetskraftens rörlighet över gränserna understryker det speciellt stora ansvar som åvilar läkarna gentemot såväl enskilda som samhället, vilket har till följd att på läkarna måste ställas mycket bestämda krav på kompetens och så långt möjligt även på viss moralisk standard. Sällskapet framhåller i fråga om kompetensen att läkarutbildningen icke är likvärdig på alla områden inom de nordiska länderna. Med hänsyn till den större befolkningstätheten och läkartätheten i Danmark är det lättare där att nå en specialist än i Sverige. Det mindre antalet specialister här har föranlett att svenska läkare får bättre kunskaper i de s. k. små specialiteterna än de danska läkarna. Det kan då, anser sällskapet, icke vara rätt mot den hjälpsökande allmänheten att lämna legitimation åt läkare, som ej fått samma utbildning som de svenska i alla fack. I dessa fall bör därför någon form av prövning införas. Sällskapet anser vidare att krav bör uppställas på praktisk tjänstgöring i Sverige före legitimation; härvid ansluter sig sällskapet till direktören Husmarks förslag. En ytterligare garanti för att legitimation icke skall komma att givas åt inkompetenta eller olämpliga nordiska läkare vill sällskapet se realiserad genom att legitimationen föregås av en prövning, grundad på vitsord, som läkaren erhållit under sin sjukhus-tjänstgöring.

De av kommittén anvisade vägarna för att åstadkomma en gemensam nordisk arbetsmarknad för läkare, nämligen undanröjande av de hinder, som den nationella behörighetslagstiftningen reser för utlänningars utövning av läkarverksamhet, och beredande av tillgång till läkartjänster för nordiska läkare i alla de nordiska länderna, anses av praktiskt taget alla remissinstanser framkomliga och lämpliga. I åtskilliga fall framhålles emellertid att ytterligare utredningar måste göras och komplicerade författningsändringar vidtagas eller nu tillämplad ordning läggas om innan arbetsmarknaden verkligen blir gemensam; dessa komplikationer berör emellertid endast frågan om nordiska läkares tillgång till läkartjänster och lämnas därför i detta sammanhang åsido.

Att de nordiska läkarna bör få behörighet att utöva läkarverksamhet här i form av legitimation möter icke någon gensaga. Däremot är meningarna delade om vad som bör krävas för legitimation i fråga om utbildning och praktisk tjänstgöring. Den ena ståndpunkten företrädes av *medicinalstyrelsen* och *ÖHS-kommittén*, som hävdar att principen bör vara att alla nordiska läkare skall vara likaberättigade, d. v. s. såvitt rör behörigheten att utöva läkaryrket skall samma villkor gälla för legitimation av läkare från övriga nordiska länder som för legitimation av svenska läkare. Kommitténs förslag biträdades alltså härvidlag utan reservationer. Bland remissinstanser, som uttalar en motsatt mening och förordar särregler för legitimation av andra nordiska läkare än dem som har svensk utbildning, har redan nämnts *läkaresällskapet*. Hit hör också *läkarförbundet*, dock att *direktören Husmark* i egenskap av expert i kommittén godtagit förslaget jämväl i denna del.

Läkaresällskapet är ensamt om att därjämte kräva en på praktisk tjänstgöring grundad prövning av vederbörandes allmänna lämplighet före legitimation. Praktisk tjänstgöring i sluten och öppen vård före legitimationen förordas däremot av flera remissinstanser, nämligen av *överståthållarämbetet*, *länsstyrelserna* och *förste provinsialläkarna i Kristianstads, Jämtlands och Västernorrlands län*, *förste provinsialläkaren i Norrbottens län* samt *stadsläkaren i Kristianstad*, *förste stadsläkaren i Luleå* och *Västernorrlands läns landstings förvaltningsutskott* ävensom av *läkarförbundet*. I andra remissyttranden framhålles att praktisk tjänstgöring självfallet är av värde men att den med hänsyn till likhetsprincipen ej bör föreskrivas som obligatorisk. I denna riktning uttalar sig *medicinalstyrelsen* och *apotekarsocieteten*, den sistnämnda med hänsyn särskilt till att praktisk tjänstgöring ger kunskaper i receptlära.

Frågan huruvida läkarutbildningen i de övriga nordiska länderna är likvärdig med den svenska tilldrar sig särskilt *universitetskanslerns*, *medicinska fakultetens i Uppsala* och *lärarkollegiets vid karolinska institutet* intresse. *Fakulteten* påpekar att svenska läkare får utbildning i de s. k. små specialiteterna i en omfattning som saknar motsvarighet i exempelvis Danmark och finner därför den av nordiska kommittén föreslagna tilläggsutbildningen otillräcklig. *Universitetskanslern* och *lärarkollegiet* anser sig icke kunna på grund av den kortfattade redogörelse som kommittén lämnat göra något bestämt uttalande om utbildningens likvärdighet. Utbildningen i psykiatri i de övriga nordiska länderna synes dock kollegiet väsentligt underlägsen den svenska. *Universitetskanslern* uttalar sammanfattningsvis att han icke finner den av kommittén föreslagna tilläggsutbildningen tillräcklig. Överenskommelsen bör därför lämna möjlighet att föreskriva ytterligare utbildning, eventuellt i form av sjukhustjänstgöring. *Läkarförbundet* anser kommitténs redogörelse för läkarutbildningen mycket upplysande; bl. a. klargör den enligt förbundet vilka betydande skiljaktigheter som föreligger i fråga om utbildningen.

Medicinska fakulteten i Lund anser att överenskommelsen bör tillåta endast den som erhållit hela sin utbildning i sitt hemland eller i annat nordiskt land att få obegränsad legitimation i annat nordiskt land än hemlandet. Samma åsikt uttalas av *medicinska fakulteten i Göteborg* och av *lärarkollegiet vid karolinska institutet*. *Universitetskanslern* anser däremot det vara tillräckligt att kräva att utbildningen till huvudsaklig del varit förlagd till något av de nordiska länderna.

Medicinalstyrelsens nämnd för utländska läkare reserverar sig för de föreslagna reglerna för legitimation, såvitt dessa skulle komma att gälla sådan medborgare i nordiskt land, som avlagt läkarexamen i icke-nordiskt land och därefter erhållit legitimation i sitt hemland. Dylik legitimation bör icke utan vidare godtagas i annat nordiskt land, utan individuell pröv-

ning bör enligt nämnden ske i dessa fall enligt vad som i allmänhet gäller för läkare med utländsk examen.

Vid uppläggningsen av den utbildning, som enligt kommitténs förslag skall föregå legitimationen, bör enligt *farmaceutiska institutet* och *dess lärarkollegium* beaktas de olikheter i fråga om läkemedels benämningar och sammansättningar, som förekommer mellan de nordiska länderna, och de risker, som detta jämte otillräcklig förtrogenhet med språket kan medföra för missförstånd vid läkemedelsexpedieringen. Även *apotekarsocieteten* framhåller vikten av att vederbörande får tillräckliga kunskaper i receptlära.

Riksförsäkringsanstalten anser det angeläget att det för legitimation kräves att vederbörande visar sig ha tillräckliga insikter rörande den allmänna sjukförsäkringen.

Departementschefen

Av vad jag anfört vid min redogörelse för de allmänna principer, som bör följas vid utformningen av den nya behörighets- och kvacksalverilagstiftningen, framgår att den auktorisation av läkare, som bör regleras i läkarlagen, endast tager sikte på de efter erkända linjer utbildade läkarna och endast gäller utövning av den på vetenskaplig grund och beprövad erfarenhet vilande läkarverksamheten. Att lagen följaktligen icke medger att de olika behörighetsformerna tillämpas på kvacksalvare eller andra utövare av icke erkända behandlingsmetoder eller på lekmän över huvud taget torde komma till tillräckligt tydligt uttryck därigenom att lagen i sin helhet anges gälla utövning av läkaryrket, ett yrke som enligt vad jag förut framhållit icke kan utövas av annan än den som utbildat sig efter erkända linjer, eftersom yrket innebär just en tillämpning — med eller utan en vidareutveckling — av den kunskap som denna utbildning ger. I den mån nuvarande lag upptager möjlighet att ge lekmän läkarbehörighet — vilken möjlighet visat sig vara av rent teoretiskt intresse — kommer denna möjlighet att försvinna. Jag vill emellertid framhålla, att därest någon nu ej erkänd behandlingsmetod till äventyrs framdeles skulle visa sig innehålla värdefulla inslag, dessa självfallet bör tillgodogöras inom den erkända medicinen.

Vad beträffar frågan, i vilka former behörighet att utöva läkaryrket skall kunna meddelas, har kvacksalveriutredningen eftersträvat en enklare ordning än den för närvarande gällande. I detta syfte har utredningen föreslagit att de nuvarande fyra behörighetsgrunderna, nämligen legitimation, Kungl. Maj:ts utnämning till läkarbefattning, förordnande att tjänstgöra såsom läkare och Kungl. Maj:ts särskilda tillåtelse att utöva läkarkonsten, reduceras till två: legitimation och förordnande att uppehålla läkartjänst. Härvid skall enligt utredningens förslag legitimation komma till användning även för de fall, i vilka nu Kungl. Maj:ts utnämning till läkartjänst och Kungl. Maj:ts särskilda tillåtelse att utöva läkar-

konsten konstituerar behörigheten. Detta innebär, att legitimation blir den normala behörighetsformen även för den, som icke avlagt svensk medicinsk examen, alltså företrädesvis icke svenska medborgare. I konsekvens härmed har utredningen föreslagit att nuvarande krav på svenskt medborgarskap för legitimation slopas.

Att man för den permanenta och oinskränkta läkarbehörigheten bör bibehålla den hävdvunna behörighetsformen *l e g i t i m a t i o n* torde det icke behöva råda någon tvekan om. Eftersom det emellertid är i hög grad önskvärt att en förenkling av auktorisationssystemet med en minskning av antalet behörighetstyper kommer till stånd, måste det övervägas att låta legitimation bli en behörighetsform för flera kategorier läkare än för närvarande. Härvid kommer först och främst i fråga att göra legitimation tillämplig även för den stora grupp läkare med utländsk läkarexamen, vilka nu får Kungl. Maj:ts särskilda tillstånd att utöva läkarkonsten här i riket utan några inskränkningar, vare sig i fråga om tid eller verksamhetens art, d. v. s. de läkare som får generell behörighet. Skillnaderna i kompetens mellan innehavare av sådan behörighet och legitimerade läkare har redan utjämnats på flertalet områden och det torde då icke finnas något skäl att upprätthålla en huvudsakligen formell åtskillnad. På de få områden — abort- och steriliseringslagarnas samt sinnessjuklagens områden — där alltjämt vissa åtgärder förbehålles läkare med legitimation torde några olägenheter icke uppkomma av att en större grupp läkare än f. n. kommer att erhålla legitimation. Den i dessa lagar särskilt föreskrivna kompetensen kommer dock icke att tillkomma dem som har läkarbehörighet endast på grund av tillfälligt förordnande utan förbehålles alltjämt de läkare, som innehar permanent och oinskränkt behörighet, vilket måste anses vara det väsentliga.

Under behörighetsformen legitimation bör vidare kunna rymmas även de fall då behörighet f. n. uppkommer genom Kungl. Maj:ts utnämning till läkartjänst. Vidgas möjligheterna att ge legitimation enligt vad utredningen föreslagit torde det knappast bli aktuellt att Kungl. Maj:t skulle till innehavare av läkartjänst utse någon som icke skulle kunna få legitimation enligt eljest gällande regler. Vid sådant förhållande saknas anledning att upptaga Kungl. Maj:ts utnämning till läkartjänst såsom särskild behörighetsgrund. Ej heller torde anledning finnas att på sätt utredningen föreslagit särskilt behandla detta fall i lagen med föreskrift om att utnämningen skall automatiskt medföra legitimation för den utnämnde.

Utnyttjandet av legitimation såsom behörighetsform även för de läkarkategorier som f. n. erhåller generell behörighet förutsätter att nuvarande krav på svenskt medborgarskap för legitimation slopas. Det stora flertalet läkare som får behörighet i form av Kungl. Maj:ts särskilda tillstånd att utöva läkarkonsten är nämligen utländska läkare, vilka, även om de avlägger svensk med.-lic.-examen, utestänges från legitimation på

grund av att de ej är svenska medborgare. Kravet på svenskt medborgarskap fanns icke ursprungligen i lagen utan infördes först år 1934. Härvid åberopades endast att den praktiskt taget ovillkorliga rätt, som lagen gav envar att efter avlagd svensk med.-lic.-examen erhålla legitimation såsom läkare, borde förbehållas svensk medborgare och överensstämmelse därmed åstadkommas med de regler, enligt vilka endast apotekare, tandläkare eller veterinär, som var svensk medborgare, kunde erhålla legitimation inom sitt fack. Den uppfattning om nationalitetens betydelse i och för sig, som denna lagändring är ett uttryck för, torde numera ha allt färre förespråkare, och det synes svårt att finna några bärande skäl för ståndpunkten, att svenskt medborgarskap skulle innebära några garantier för vederbörandes kunnighet och skicklighet såsom läkare eller moraliska kvalifikationer för detta yrke. Jag anser därför redan av dessa allmänna skäl att man icke bör behålla kravet på svenskt medborgarskap såsom villkor för legitimation utan i stället låta enbart vederbörandes förutsättningar i fråga om utbildning och färdighet vara avgörande.

Även påtagliga praktiska skäl kan åberopas för att slopa kravet på svenskt medborgarskap. Sålunda möjliggör reformen den förenkling av auktorisationssystemet, som jag redan framhållit såsom önskvärd, i det endast en form av permanent och oinskränkt behörighet kommer att finnas. Men vidare undanröjes ett av hindren för en gemensam nordisk arbetsmarknad för läkare i överensstämmelse med det förslag till avtal härom, som nordiska kommittén utarbetat. Även om jag i detta sammanhang icke har anledning att taga slutlig ställning till kommitténs förslag, synes det mig dock angeläget att den nya behörighetslagen från början får en sådan utformning att den icke hindrar strävandena att åstadkomma en gemensam nordisk arbetsmarknad för läkare.

Skall sålunda enligt det sagda endast vederbörandes kunnighet och skicklighet såsom läkare vara utslagsgivande för hans möjligheter att erhålla legitimation, träder självfallet kravet på utbildning helt i förgrunden. När det gäller personer med svensk utbildning torde nuvarande ordning böra bibehållas, d. v. s. svensk med.-lic.-examen skall berättiga till legitimation. Visserligen måste det såsom framhållits från läkarhåll vara en fördel om den examinerade kompletterar utbildningen med praktisk tjänstgöring på sjukhus, innan han etablerar en självständig läkarverksamhet, men jag anser mig nu ej böra förorda sådan tjänstgöring såsom villkor för legitimation.

Vad beträffar de krav på utbildning, som bör uppställas såsom villkor för legitimation av den som icke avlagt svensk med.-lic.-examen, vare sig han är svensk medborgare eller ej, måste till en början konstateras att utländska läkarexamina är av tämligen varierande värde. Eftersom kompetenskraven för legitimation såvitt gäller den som har svensk utbildning är bestämda så, att vederbörande skall ha de kunskaper och färdigheter som svensk med.-

lic.-examen förutsättes ge den studerande, blir denna kunskapsnivå normerande även för vad som skall krävas av de i utlandet examinerade läkarna. Även om nödvändigtvis mindre skillnader i kunskaper och färdigheter alltid måste accepteras, medför detta, att den efterutbildning, som skall krävas i Sverige, måste differentieras avsevärt med hänsyn till olika utländska examinas kvalitet. Emellertid torde det finnas vissa möjligheter att föra samman olika utländska läkarexamina i ett relativt litet antal grupper, för vilka kraven på tilläggsutbildning kan bestämmas enhetligt. Härvid torde, såsom nordiska kommitténs utredning ger vid handen, de nordiska ländernas medicinska examina kunna utgöra en grupp, för vilken efterutbildningen i Sverige skulle kunna begränsas i hög grad. En närmare reglering av utbildningskraven för olika grupper läkare med utländsk examen torde icke böra ske i lagen utan bör äga rum i administrativ ordning.

På medicinalstyrelsens nämnd för utländska läkare torde efter genomförandet av den nu föreslagna ordningen lämpligen böra ankomma, förutom tillämpningen av de generella utbildningsbestämmelserna, att ge de kompletterande föreskrifter rörande efterutbildning, som kan befinnas erforderliga i de individuella fallen.

Att praktisk tjänstgöring efter svensk med.-lic.-examen ej skall uppställas såsom förutsättning för legitimation bör ej hindra att sådan tjänstgöring får ingå såsom ett led i tilläggsutbildningen av utländsk läkare, innan han kan få legitimation. Det är nämligen i sådant fall fråga om utbildning som skall föra fram till den kunskapsnivå, som svensk med.-lic.-examen representerar. Anses däremot den utländska examen jämbördig med med.-lic.-examen — såsom fallet f. n. i huvudsak torde vara med examen i övriga nordiska länder — bör praktiktjänstgöring ej fordras.

Utredningen har i sitt förslag upptagit krav på prövning efter genomgången tilläggsutbildning såsom förutsättning för rätt till legitimation. Även om skäl otvivelaktigt talar för att vederbörande prövas i någon form, innan han får legitimation — som ju berättigar till självständig utövning av läkaryrket — finner jag det icke erforderligt att i själva lagen inskriva krav på sådan prövning. Erforderlig kontroll av att vederbörande tillgodogör sig tilläggsutbildningen torde alltefter omständigheterna kunna ske på så sätt att man lägger in tentamina i utbildningen.

Såsom utredningen föreslagit bör Kungl. Maj:t, som ju skall bestämma omfattningen av utbildningen för de olika kategorierna utländska läkare, ha möjlighet att dispensera från kravet på tilläggsutbildning i Sverige. Dispensmöjligheterna bör emellertid vara inskränkta till sådana fall, då vederbörande besitter framstående skicklighet och särskild klinisk erfarenhet såsom läkare.

I några remissyttranden över såväl utredningens som nordiska kommitténs förslag har yrkats att legitimationen skall föregås av en prövning av den legitimationssökandes allmänna lämplig-

h e t såsom läkare, dock endast när fråga är om den som icke avlagt svensk med.-lic.-examen. Härvid har framhållits att en sådan prövning skulle skapa garantier för att icke den som — fastän han äger den formella kompetensen — är olämplig som läkare skulle få legitimation. Jag kan emellertid ej finna att anledning föreligger att särskilt föreskriva sådan prövning när det gäller läkare med utländsk examen; regeln om prövning borde i så fall gälla lika för alla som söker legitimation eftersom risken torde vara lika stor att den som har svensk examen är på allmänna grunder olämplig som läkare. Enligt vad jag kommer att föreslå i ett senare avsnitt skall den nya läkarlagen upptaga regler, som medger deslegitimation av den som är uppenbart olämplig som läkare. Eftersom legitimation liksom hittills icke skall meddelas när omständigheterna är sådana att sökanden, om han varit legitimerad läkare, skulle ha berövats sin legitimation, innebär den nya ordningen, att den som är uppenbart olämplig som läkare kan förvägras legitimation. Denna regel bör emellertid gälla vare sig sökanden har svensk eller utländsk utbildning.

Såsom jag förut påpekat avses legitimation vara formen för permanent och oinskränkt behörighet. Liksom f. n. måste emellertid möjlighet finnas att ge t i l l f ä l l i g l ä k a r b e h ö r i g h e t åt den som ännu ej avslutat sin utbildning men kommit så långt i denna, att hans tjänster kan tagas i anspråk för vikariat eller tillfälliga uppgifter inom hälso- och sjukvården. Även för att kunna ge behörighet åt utländska läkare, som under en tid önskar praktisera i landet utan att skaffa sig legitimation och som härvid bör kunna utnyttjas inom den slutna vården eller inom tjänsteläkarorganisationen, fordras en behörighetsform vid sidan av legitimationen. Denna behörighetsform torde böra regleras i huvudsaklig överensstämmelse med vad som f. n. gäller och sålunda innebära att behörighet tillkommer den som är förordnad av vederbörlig myndighet — medicinalstyrelsen eller myndighet till vilken styrelsen delegerat befogenheten — att uppehålla statlig eller kommunal läkartjänst eller att tjänstgöra som extra läkare eller som amanuens vid vissa sjukvårdsinrättningar. Några kompetensvillkor för meddelande av förordnande som medför läkarbehörighet bör lika litet som f. n. uppställas i lagen utan bör, i den mån de särskilda tjänsternas beskaffenhet kräver det, intagas i de författningar eller andra bestämmelser, som reglerar kompetenskraven för de olika befattningarna. Det grundläggande villkoret för att läkarbehörighet skall följa av förordnandet, nämligen att den förordnade har utbildning för läkaryrket och icke är lekman eller utövare av någon icke erkänd behandlingsmetod, bör emellertid framgå av lagen därigenom att behörighetsformen regleras i denna såsom en form för behörighet att utöva *läkaryrket*.

Vid förordnandebehörighet bör behörigheten, så länge förordnandet löper, vara fullständig och sålunda icke inskränkt till blott de delar av läkaryrket, som är av onedelbar betydelse för den tjänst förordnandet avser. Det

torde nämligen i praktiken vara nödvändigt med en fullständig behörighet för att den förordnade skall kunna fullgöra sina arbetsuppgifter utan besvärande hinder.

Utredningen har icke ansett behov föreligga av någon behörighetsform avsedd att komma till användning, när man vill ge någon läkare behörighet i begränsad utsträckning. Under remissbehandlingen har emellertid från skilda håll anförts att den nuvarande möjligheten för Kungl. Maj:t att ge särskilt tillstånd att utöva läkarkonsten och därigenom meddela läkarbehörighet i den omfattning som bestämmes av de med tillståndet förenade villkoren bör bibehållas. För egen del anser jag att det vore oklokt att helt avstå från möjligheten att efter en prövning i det enskilda fallet, oberoende av alla generellt verkande regler, ge läkarbehörighet åt den som finnes kunna utöva läkaryrket men vars tjänster icke bör tagas i anspråk genom förordnande att uppehålla läkarbefattning eller genom annat förordnande. Behov av att meddela sådan behörighet kan, i varje fall under en övergångsperiod, föreligga beträffande vissa nordiska läkare. Jag tänker vidare på sådana fall, som krigs- och efterkrigstiden givit flera exempel på, nämligen att flyktingar anländer till riket, bland vilka finnes en eller annan läkare. Det är självfallet för alla parter angeläget att i sådana fall kunna utnyttja flyktingläkarna för verksamhet bland deras landsmän utan att fördenskull behöva anlita förordnande att uppehålla läkarbefattning. Den form för läkarbehörighet, som i dessa fall synes vara den naturliga, är en särskild behörighetsform, som medför rätt att utöva läkaryrket endast i den omfattning, som bestämts vid meddelandet av behörigheten med hänsyn till omständigheterna i det enskilda fallet. Begränsningar kan härvid bestämmas, förutom i fråga om tiden för behörigheten, i fråga om den patientkrets, som vederbörande får ägna sig åt, det geografiska område, inom vilket verksamheten får bedrivas, de sjukdomar, som får behandlas (exempelvis undantag för epidemiska och venersjukdomar), etc.

Även i andra fall kan det vara av betydelse att ha tillgång till en form av begränsad behörighet. Exempel finnes sålunda på uppgifter av skäligen enkelt slag, vilka enligt särskilda författningsbestämmelser skall utföras av läkare och som bör kunna komma i fråga för den som, ehuru han icke hunnit så långt i sina medicinska studier att förordnandebehörighet bör kunna meddelas, likväl blivit väl skickad att fullgöra dylika uppgifter. Bland sådana uppgifter må nämnas ympning och kontroll därav samt provtagning av olika slag såsom tagning av blodprov på den som misstänkes för rattfylleri. I synnerhet för sistnämnda uppgift synes det med hänsyn till svårigheterna på sina håll att särskilt på kvällen och natten snabbt få tag i läkare för provtagningen böra övervägas, om icke även medicine kandidater skulle kunna komma i fråga genom att de erhåller begränsad behörighet.

Slutligen synes en begränsad behörighet vara den behörighetsform, som bör komma till användning för att möjliggöra det samarbete mellan Finland, Norge och Sverige, som planeras för att förbättra hälso- och sjukvården för befolkningen i gränstrakterna. Även om föreliggande förslag till en gemensam nordisk arbetsmarknad för läkare inom kort skulle realiseras, löses nämligen icke de behörighetsfrågor som gränssamarbetet för med sig. Den nordiska arbetsmarknaden torde nämligen komma att bygga på principen att legitimation i ett nordiskt land skall berättiga till legitimation i ett annat sådant land, medan det i fråga om samarbetet gäller att låta den behörighet som tillkommer tjänsteläkare i gränsdistrikt gälla även inom distrikt på andra sidan gränsen, oavsett vilken form av behörighet som tjänsteläkaren har. Dessutom måste gränsbehörigheten med nödvändighet tilläggas den som vid varje tidpunkt innehar tjänsteläkarbefattningen på andra sidan gränsen, oberoende av att personerna på tjänsten växlar. Den behörighet, som den finske eller norske tjänsteläkaren i gränsdistriktet bör tilläggas, bör i dessa fall gälla för utövning av läkaryrket inom angränsande tjänsteläkar-distrikt på svensk sida. Hur området bör närmare bestämmas torde få avgöras efter förhållandena i de olika gränstrakterna; frågan lämpar sig uppenbarligen icke för en reglering i lag och en sådan är icke heller från någon synpunkt nödvändig. Däremot bör det framgå av lagen att begränsad behörighet i nu åsyftade fall skall kunna givas icke blott den individuella innehavaren av läkartjänst i finskt eller norskt distrikt som gränsar till Sverige utan också tillkomma envar innehavare av sådan tjänst. I de fall då privatpraktiserande läkare eller någon specialist, som icke är tjänsteläkare, på finsk eller norsk sida anses böra kunna anlitas även på den svenska sidan av gränsen bör däremot läkarbehörigheten tilläggas honom personligen i form av begränsad behörighet gällande för utövning av läkaryrket i viss gränstrakt. Då det kan förutsättas att specialisternas verksamhet i gränstrakterna kommer att samordnas sedan samarbetet kommit i gång, bör några svårigheter att meddela individuell behörighet icke föreligga i dessa fall.

Den begränsade behörigheten kan, såsom framgår av det anförda, komma till användning i flera, sinsemellan rätt olikartade fall. I vissa fall, såsom i fråga om gränsbehörigheten och behörighet för vissa enklare läkaruppgifter, torde beslutanderätten med fördel kunna läggas hos medicinalstyrelsen. Lagen bör därför föreskriva att begränsad behörighet meddelas av Konungen eller, efter Konungens bemyndigande, av medicinalstyrelsen.

B. Förlust av behörighet

Gällande bestämmelser

I 1915 års lag finns vissa regler om återkallelse av den speciella behörigheten enligt samma lag att utöva läkarkonsten, dock endast såvitt gäller de fall då behörigheten grundas på legitimation. För de övriga behörighets-

formernas del torde lagen utgå från att behörigheten i erforderlig omfattning kan bringas till upphörande genom att förordnande eller tillstånd, på vilket behörigheten grundas, återkallas. Då det i dessa behörighetsfall är fråga om blott tillfällig eller i vart fall på något sätt begränsad behörighet har det ej heller ansetts erforderligt att kringgärda återkallandet med stadganden i syfte att skydda läkarens intresse av rättssäkerhet.

Bestämmelserna om återkallelse av legitimation finnes i 3 och 4 §§, varav 3 § handlar om deslegitimering på grund av brottslig gärning och 4 § reglerar deslegitimering på grund av sinnessjukdom eller annan rubbning i själsverksamheten.

Såvitt rör verkningarna av brott kan *dels* varje brott, varå följt straffarbete eller svårare straff, *dels* vissa i lagen särskilt angivna brott, som föranlett fängelsestraff, leda till deslegitimering, allt dock endast under förutsättning att brottet förövats under utövning av läkarkonsten och att laga kraft ägande dom föreligger. Under samma förutsättningar kan också dom å avsättning eller suspension från sådan läkarbefattning, som medför ämbetsmannaansvar, läggas till grund för deslegitimering. Slutligen kan läkare oavsett straffets art deslegitimeras, om han genom lagakraftvunnen dom fällts till ansvar för medverkan till brott mot behörighetslagen. Det är emellertid i intet fall obligatoriskt att återkalla läkarens legitimation. För återkallelse uppställer lagen nämligen ytterligare det kravet, att läkaren genom vad han låtit komma sig till last skall ha visat sig ovärdig det förtroende, som en läkare bör äga, eller oförmögen att nöjaktigt »utöva sin konst». De i lagen särskilt angivna brott, som redan vid fängelsepåföljd kan föranleda deslegitimering, innefattar vållande till annans död, uppsåtlig misshandel, vållande till kroppsskada, fosterfördrivning och försök därtill, underlåtenhet att i vissa speciella situationer taga vård om människor, olovligt frihetsberövande, tilltvingande av otukt, försök till vissa brott mot annans frihet, otukt under otillbörligt utnyttjande av annans beroendeställning, otukt med kvinna, som fyllt 12 men ej 15 år eller är sinnessjuk eller sinnesslö, straffbar homosexuell otukt, samt vissa brott enligt abortlagen, steriliseringslagen och kastreringslagen. Vissa bestämmelser finns därjämte i lagen, vilka syftar till att förhindra att deslegitimering omöjliggör utövning av tjänst i befattning, till vilken läkaren är utnämnd eller förordnad och från vilken han ej avsatts eller suspenderats.

I fråga om deslegitimering vid sinnessjukdom etc. gäller att medicinalstyrelsen ofördröjligen skall återkalla legitimation, om legitimerad läkare på grund av sinnessjukdom eller annan rubbning i själstillståndet blivit ur stånd att nöjaktigt utöva läkarkonsten. Innehar han läkarbefattning, till vilken han utnämnts av Konungen eller medicinalstyrelsen, må återkallelse ske blott för den tid, under vilken han till följd av sitt sjukliga tillstånd icke uppehåller befattningen. Är det ej ådagalagt att läkaren av skäl som nu nämnts är ur stånd att nöjaktigt utöva läkarkonsten, men förelig-

ger grundad anledning att antaga detta, kan medicinalstyrelsen förordna om läkarundersökning samt i avvaktan på att undersökningen kommer till stånd interimistiskt återkalla legitimationen. Närmare bestämmelser om sådan undersökning meddelas av medicinalstyrelsen. Motsätter sig läkaren undersökning, är polismyndigheten pliktig att på begäran av undersökningsförrättaren lämna erforderlig handräckning.

Utredningen

I fråga om deslegitimering på grund av brott anför utredningen — som icke föreslår några särskilda regler för återkallelse av behörighet, som grundar sig på förordnande — att principen synes riktig att man skall kunna beröva en legitimerad läkare, som gjort sig skyldig till svårare brottslig gärning i utövningen av sitt yrke, hans legitimation, särskilt med hänsyn till de krav som i allmänhet måste ställas på läkarkåren. Lämpligheten i alla hänseenden av nuvarande regler sättes emellertid i fråga av utredningen, som anser att möjlighet att deslegitimera alltid bör vara för handen så snart läkaren förskyllt frihetsstraff för brott, som förövats i samband med utövning av läkekonsten. Fängelsestraff bör sålunda på samma sätt som straffarbetsstraff kunna föranleda återkallelse av legitimationen i alla fall och ej som nu blott vid vissa i lagen uppräknade brott. Liksom f. n. bör enligt utredningen också avsättning och suspension från läkarbefattning kunna åberopas för deslegitimering.

Deslegitimering bör emellertid enligt utredningen icke i något fall vara obligatorisk. Utrymme för en bedömning med hänsyn till omständigheterna i det enskilda fallet kan enligt utredningen visa sig vara av värde icke minst när tvekan råder huruvida brottet förövats under utövning av läkekonsten och då gemensamt straff ådömes för brott, som förövats under sådana omständigheter, och annat brott. Härvid får i första hand prövas om det under utövning av läkekonsten förövade brottet är sådant att legitimationen bör återkallas. Frågan om deslegitimering måste bedömas med särskild hänsyn till frågan om läkaren är värdig det förtroende som en läkare bör äga.

Utredningen tager vidare upp frågan om icke anledning kan finnas att öppna möjlighet att deslegitimera en läkare även i anledning av brott som han förövat i annat sammanhang än under utövning av läkekonsten. Härvid framhåller utredningen att ett brott av den art att det föranleder ett långvarigt frihetsstraff någon gång kan vara i hög grad ägnat att rubba det förtroende en läkare bör äga. Deslegitimering bör emellertid icke ha straffkaraktär utan bör endast syfta till att skydda allmänheten mot läkare, vilkas verksamhet kan innebära en fara eller vilka eljest är uppenbart olämpliga. Från denna synpunkt måste en deslegitimering, som grundas på en straffbar handling utan samband med utövning av läkekonsten, ofta synas opåkallad och orättfärdig. I speciella fall kan det dock enligt utredningen

möjligen tänkas att en sådan brottslig handling skall kunna återverka på läkarens behörighet. Utredningen drar härvid en parallell till vad som gäller i fråga om avsättning och suspension av ämbetsman vid brott, som denne begått men som icke har samband med tjänsten, och finner att intresset av den offentliga tjänstens integritet, vilket föranlett regler om avsättning och suspension även för brott som i och för sig är tjänsten ovidkommande, har en motsvarighet på förevarande område i det allmänna intresset av att läkarna åtnjuter förtroende. Huvudregeln bör dock vara att ett brott, som icke begåtts under utövning av läkarverksamhet, ej skall föranleda deslegitimering. Endast om läkare genom sin gärning visat sig ovärdig det förtroende en läkare bör äga, bör deslegitimering kunna komma i fråga. Utredningen anser att deslegitimeringsmöjlighet bör införas för dylika situationer men dess användningsområde begränsas ytterligare såtillvida att den endast kan komma i fråga vid dom på straffarbete.

Den nuvarande möjligheten att — oberoende av straffets art — deslegitimera läkare vid medverkan till brott mot behörighetslagen bör enligt utredningen bibehållas. Då legitimerad läkare utan vidare är behörig att utöva också tandläkarkonsten bör medverkan till obehörigt utövande av nämnda konst också kunna föranleda deslegitimering såsom läkare.

Vad beträffar deslegitimering på grund av sinnessjukdom eller annan rubbning i själsverksamheten erinrar utredningen om att 1915 års behörighetslag föreskriver deslegitimering såsom obligatorisk när läkare av nyss angivet skäl blir ur stånd att nöjaktigt utöva läkarkonsten, medan 1951 års lag om behörighet att utöva tandläkarkonsten öppnar möjlighet för medicinalstyrelsen att i motsvarande fall för tandläkares del underlåta deslegitimering. Utredningen återger härvid vad föredragande departementschefen anförde vid tandläkarlagens tillkomst, nämligen att möjligheten att underlåta deslegitimering borde begagnas med största varsamhet och närmast då vederbörande kunde beräknas behöva vårdas på anstalt en kortare tid och det ej kunde bli fråga om permission eller försöksutskrivning förrän han vore i stånd att åter utöva tandläkarkonsten. Även såtillvida skiljer sig de båda lagarna att tandläkarlagen medger interimistisk återkallelse av legitimation i avbidan på resultatet av sinnesundersökning medan 1915 års lag endast medger sådan återkallelse i avbidan på undersökningen. I nu angivna båda hänseenden bör enligt utredningen den nya behörighetslagen ansluta sig till lagen om behörighet att utöva tandläkarkonsten. Deslegitimeringsreglerna i denna del synes utredningen i övrigt tillfredsställande.

De deslegitimeringsgrunder, som utredningen enligt det anförda föreslår, har motsvarighet i nu gällande lag. Emellertid tar utredningen upp frågan huruvida icke möjlighet att återkalla legitimation bör finnas även i vissa andra fall, nämligen då en läkare på grund av kroppslig sjukdom eller defekt förlorat förmågan att på ett riktigt sätt utöva läkekonsten samt då en läkare ådagalagt grov oskicklighet eller eljest visat sig uppenbart olämplig såsom

läkare, ehuru han icke begått någon brottslig gärning som föranlett sådant straff att deslegitimering kan grundas därpå. Härvid framhåller utredningen att upprepade svåra felbehandlingar av patienter, uppenbart charlataneri i verksamheten, grov omdömeslöshet vid valet av medhjälpare, allvarligt missbruk av receptskrivningsrätten, svår hemfallenhet åt rusdrycks- eller narkotikamissbruk och dylikt bör kunna motivera en återkallelse av legitimationen med hänsyn till samhällets intresse av att läkarkårens standard är i alla avseenden hög.

Utredningen framhåller att deslegitimeringen icke är en straffpåföljd utan en åtgärd som vidtages uteslutande i syfte att skydda allmänheten. Deslegitimeringen bör därför icke i något fall gälla för en i samband med deslegitimeringsbeslutet bestämd tidsrymd utan bör alltid gälla tills medicinalstyrelsen finner att omständigheterna medger att läkaren åter betros med legitimation. Läkarens intresse av att kunna planera för sin verksamhet med hänsyn till den tid, under vilken behörigheten är fräntagen honom, får i dylika fall träda i bakgrunden. När läkaren gör framställning om att återfå behörigheten bör det få provas fritt huruvida ansökningen lämpligen bör bifallas eller ej.

Liksom i nuvarande lag skall enligt utredningens förslag i den nya lagen upptagas regler, som förhindrar att den som utnämnts till läkarbefattning av Kungl. Maj:t eller medicinalstyrelsen betages möjligheten att fullgöra tjänsten genom att han deslegitimeras.

Utredningen berör slutligen spørgsmålet om deslegitimeringens verkan och uttalar härvid att det ligger i sakens natur att en deslegitimering innebär att den deslegitimerade förlorar sin behörighet att utöva läkekonsten. Det skulle då kunna sägas, att han borde bli likställd med envar annan, d. v. s. han skulle äga rätt att utöva läkekonsten i samma utsträckning som envar annan. Utredningen anser dock att en sådan ordning ej kan accepteras, ty den skulle innebära att deslegitimeringen förlorade det mesta av sin kraft. I likhet med vad som f. n. gäller bör deslegitimeringen därför medföra att läkaren mister rätten att i varje avseende utöva läkekonsten yrkesmässigt eller mot ersättning, och straff bör inträda om han likväl ägnar sig däråt. Däremot bör det vara tillåtet för honom att utan ersättning utöva läkekonsten; ett förbud även härutinnan skulle enligt utredningen innebära ett alltför långtgående ingrepp i läkarens personliga frihet, helst som ersättningsfri verksamhet av icke-läkare endast i undantagsfall avses skola vara underkastad inskränkningar.

Nordiska kommittén för utredning av frågan om gemensam nordisk arbetsmarknad för läkare och tandläkare

Såsom torde ha framgått av redogörelsen för nordiska kommitténs förslag angående nordiska läkares förvärv av legitimation i annat nordiskt

land skall med den av kommittén föreslagna ordningen legitimationen grundas på dels vederbörandes utbildning, dels legitimation i hemlandet, dels ock erforderlig kompletterande utbildning i vistelselandet. Av denna ordning följer enligt kommittén att om den ursprungliga legitimationen — i regel den som meddelats i hemlandet — återkallas, detta bör medföra återkallelse också av legitimation som förvärvats i annat nordiskt land. Kommittén framhåller härvid att det skulle te sig stötande, om en läkare, som flyttat från ett nordiskt land till ett annat, finge behålla sin i vistelselandet vunna legitimation, fastän hans i hemlandet förvärvade legitimation återkallats. Med hänsyn till att bestämmelserna om återkallande av legitimation ej är lika i de nordiska länderna, är det nämligen ingalunda säkert, att hans deslegitimering i hemlandet leder till att också den i vistelselandet meddelade legitimationen återkallas. Kommittén erinrar i detta sammanhang om att det i Norge är mycket svårt att avstänga en läkare från rätten att praktisera, bland annat på grund av bevisvärigheterna. Om legitimationen förfaller i hemlandet, bör den enligt kommittén automatiskt förfalla i annat nordiskt land. En annan ordning anses av kommittén vara illojal mot vederbörandes hemland, enär läkaren då endast behövde utvandra till annat land, i vilket han jämväl vunnit legitimation, och på så sätt kunde undandraga sig verkningarna av deslegitimationen. I övrigt bör den inflyttade läkaren enligt kommittén följa vistelselandets bestämmelser i fråga om deslegitimering, disciplinära åtgärder m. m.

Emellertid anser kommittén icke att motsvarande automatik skall gälla — åtminstone icke så länge deslegitimeringsreglerna är olika i de nordiska länderna — i avseende å legitimationen i hemlandet, därest läkaren deslegitimeras i nordiskt land, där han vunnit sekundär legitimation. I dylika fall skall dock vistelselandets medicinalmyndighet underrätta hemlandets motsvarande organ. På längre sikt torde det enligt kommittén bli naturligt att betrakta en inom annat nordiskt land begången förseelse eller ådagalagd olämplighet lika diskriminerande som om den begåtts inom det egna landet. Dessa spörsmål har kommittén emellertid icke velat ingå närmare på. I kommitténs avtalsförslag kommer dock kommitténs angivna ställningstagande till uttryck. Deslegitimeringsreglerna upptages i förslagets artikel 4, som har följande lydelse.

Artikel 4

Har legitimation såsom läkare i en fördragsslutande stat meddelats för läkare, vilken ursprungligen legitimerats i annan stat, skall legitimationen återkallas, därest den ursprungliga legitimationen återkallas. I övrigt må legitimationen återkallas endast på de grunder, som gälla i den stat, där den meddelats, dock att hänsyn därvid må tagas jämväl till i annan fördragsslutande stat begånget brott eller ådagalagd grov oskicklighet vid utövning av läkarkonsten eller visad uppenbar olämplighet såsom läkare.

Blir läkare, som vunnit legitimation såsom läkare i flera fördragsslutande stater, i någon av dessa föremål för judiciell eller disciplinär åtgärd i

anledning av sin läkarverksamhet därstädes eller återkallas för honom utfärdad legitimation, skall den centrala medicinalmyndigheten i den eller de andra fördragsslutande staterna underrättas om åtgärden eller återkallelsen samt om skälen därför. Sådan underrättelse skall jämväl ske om läkaren fått vidkännas inskränkning i rätten att från apotek förskriva läkemedel eller alkohol eller om han frivilligt givit avkall härpå eller på rätten att utöva läkarverksamhet.

Remissyttrandena

Karolinska institutets lärarkollegium, länsstyrelsen i Jämtlands län, förste provinsialläkarna i Östergötlands och Västmanlands län samt andre stadsläkaren i Göteborg förklarar sig godtaga eller ej ha något att erinra mot utredningens synpunkter och förslag rörande deslegitimeringsgrunder och övriga frågor i samband med deslegitimering. *Medicinska fakulteten i Göteborg* förklarar sig godtaga de föreslagna deslegitimeringsgrunderna och understryker härvid betydelsen av att deslegitimeringsärenden i likhet med legitimeringsärendena handhaves av medicinalstyrelsen och ej av domstol. Skulle deslegitimering till följd av brott läggas på domstol — vilket utredningen övervägt — skulle åtgärden få uppenbar straffkaraktär och bli en form av obligatorisk straffskärpning för en viss yrkeskategori.

Hälsövardsnämnden i Malmö anser däremot starka skäl tala för att reglerna om förlust av behörighet att utöva särskilt viktiga samhällseliga uppgifter efter norskt mönster sammanförs till en särskild lag och att deslegitimering »som påföljd till annat straff» beslutas av domstol. Härigenom skulle undvikas att domstolen utmätte den allmänna straffpåföljden utan att veta huruvida den tilltalade senare bleve ålagd ytterligare påföljd för brottet.

Överståthållarämbetet understryker vikten av att deslegitimeringsbestämmelserna handhaves med största försiktighet och efter en omsorgsfull prövning av alla föreliggande omständigheter samt att prövningen städse göres av medicinalstyrelsen såsom sakkunnig myndighet. *Riksförsäkringsanstalten* anser att de av utredningen föreslagna variationerna i förutsättningarna för deslegitimering icke är påkallade utan att regeln bör vara att läkare skall avhändas sin legitimation om han visat sig olämplig i läkaryrket eller urständsat att nöjaktigt utöva läkekonsten. Anstalten kan dock tänka sig att regeln uppmjukas såtillvida att deslegitimering skall kunna underlåtas därest särskilda skäl föranleder detta, dock ej då läkaren dömts till straffarbete.

Beträffande å d ö m t s t r a f f såsom deslegitimeringsgrund framhåller *hovrätten för Nedre Norrland* att dom å straffarbete för brott, som icke förövats under utövning av läkekonsten, icke synes i och för sig böra föranleda deslegitimering. Hovrätten avvisar tanken på att deslegitimering i något fall skall beslutas av domstol, ehuru det i och för sig skulle kunna

betecknas såsom önskvärt att deslegitimering och suspension beslutas av samma myndighet. Även från en del andra håll betonas värdet av att beslutanderätten i deslegitimeringsfrågor tillkommer medicinalstyrelsen.

Diplomerade kiropraktorers förening och *svenska chiropraktiska föreningen* reagerar mot att läkares regelmässiga samarbete med kvacksalvare skulle beaktas då fråga uppkommer om deslegitimering på grund av medverkan till brott mot den föreslagna lagen. *Svenska homeopaternas riksförbund* hemställer att inga stadganden intages i lagen, vilka syftar till att hindra samarbete mellan legitimerad läkare och lekman.

Svenska läkaresällskapet anser, att lagen bör ge fullständiga garantier för att legitimationen efter deslegitimering icke är återkallad längre än nödvändigt, då deslegitimeringen alltid uppfattas av läkaren som ett straff och som ett mycket kännbart sådant som berövar honom och hans familj deras levebröd.

Överståthållarämbetet erinrar om att bestämmelser måste utfärdas, enligt vilka domstol i förekommande fall skall underrätta medicinalstyrelsen om straff som ådömts legitimerad läkare, så att styrelsen sättes i tillfälle att pröva frågan om återkallelse av hans legitimation.

De föreslagna reglerna om deslegitimering på grund av grov oskicklighet eller eljest uppenbar olämplighet såsom läkare beröres i några remissvar. *Medicinska fakulteten i Lund* understryker vanskligheterna vid tillämpningen av dylika deslegitimeringsgrunder och efterlyser tillämpningsföreskrifter till förhindrande av administrativt godtycke. *Läkarförbundet* anser sig kunna acceptera denna nytillkomna grund för deslegitimering men förutsätter, att betryggande garantier skapas för att den enskilde läkares rätt icke trädes för nära vid tillämpningen av stadgandet. *Förste provinsialläkaren i Norrbottens län* tillstyrker förslaget.

En ledamot i ÖHS-kommittén, *numera professorn Gunnar Björck*, befarar att paragrafen om deslegitimering på grund av olämplighet i upprörda tider kan utnyttjas mot politiskt oliktänkande. Paragrafen bör därför utgå.

Utredningens förslag att sinnessjukdom och annan rubbning i själstillståndet ej med nödvändighet skall föranleda deslegitimering har föranlett *förste provinsialläkaren i Kristianstads län* att uttala tveksamhet med hänsyn till tänjbarheten i uttrycket »där ej särskilda skäl till annat föranleda». Vad som åsyftas med detta uttryck kan heller icke utläsas ur utredningens motivering. Stadgandet bör omformuleras, och det bör framgå, att deslegitimering ej bör ske så länge läkaren är intagen på sinnessjukhus utan först vid utskrivningen om det då befinnes erforderligt.

Reglerna för den av kvacksalveriutredningen föreslagna nya deslegitimeringsgrunden *kroppslig sjukdom eller defekt* anses av *medicinska fakulteten i Uppsala* alltför litet tillgodose den enskilde läkares rätt. *Fakulteten i Lund* anser att tillämpningen av även denna deslegitimeringsgrund måste bli va vansklig, då någon exemplifiering på sjukdomar

ej givits och uttrycket »på riktigt sätt» i utredningens lagförslag ej definierats.

Läkaresällskapet ställer sig tveksamt till behovet av denna deslegitimeringsgrund och anför.

Att en kroppslig sjukdom eller defekt kan och i så fall bör förhindra att vederbörande uppehåller en läkartjänst är givet, men om de själsliga funktionerna äro intakta och omdömet ograverat — och det är förutsättningen för att bedömandet skall ske enligt denna bestämmelse — kommer läkaren icke att utöva någon annan läkekonst än den som det står i hans förmåga att fullgöra.

Svensk sjuksköterskeförening och *förste provinsialläkaren i Norrbottens län* motsätter sig att läkare skall kunna deslegitimeras på grund av kroppslig sjukdom eller defekt.

Den från gällande lag hämtade bestämmelsen att läkare, som motsätter sig undersökning, skall kunna hämtas genom polismyndighets försorg förklaras av ett stort antal remissinstanser opåkallad. *Medicinalstyrelsen* yttrar att föreskriften lämpligen bör utgå. Den lär knappast ha tillämpats någon gång. Rätt för medicinalstyrelsen att interimistiskt återkalla legitimation torde innebära ett fullt tillräckligt tvångsmedel.

Liknande uttalanden göres av *universitetskanslern, de medicinska fakulteterna i Uppsala och Lund, ÖHS-kommittén och läkarförbundet*.

Beträffande de av utredningen förordade inskränkningarna i möjligheterna att deslegitimera vissa läkare, som har tjänst, må anmärkas att *hovrätten för Nedre Norrland* ifrågasätter om icke legitimation i sådant fall skulle kunna återkallas såvitt gäller verksamhet, som icke innefattar tjänsteutövning. — *Medicinalstyrelsen* anser det icke fullt klart om hinder skall finnas för styrelsen att interimistiskt återkalla legitimation för läkare, som antages vara sjuk. Enligt styrelsen bör något hinder i sådant fall ej föreligga, varom lagtexten bör ge tydlig upplysning.

Utredningens förslag att deslegitimeringen skall ha den verkan att den deslegitimerade förbjudes att mot ersättning utöva även den form av »läkekonst» som må utövas av envar har föranlett *hovrätten för Nedre Norrland* till följande uttalande.

En läkare, vars legitimation återkallats, må enligt 9 § icke yrkesmässigt eller eljest mot ersättning utöva läkekonsten. Han är härigenom avstängd även från sådan utövning av läkekonsten, som enligt 3 § andra stycket tillkommer envar. Enligt hovrättens mening är det icke påkallat att låta återkallande av legitimationen omfatta mer än den särskilda behörighet, som varit förenad med densamma. Skulle detta icke beaktas, bör likväl under alla förhållanden deslegitimeringens verkan begränsas i enlighet med det sagda då legitimationen återkallats med anledning av att vederbörande läkare ådömts straffarbete utan att brottet haft samband med hans yrkesutövning. Eljest blir följden att läkaren kommer i sämre läge än en på motsvarande sätt dömd kvacksalvare.

Medicinska fakulteten i Göteborg uttrycker samma mening med följande motivering.

Utredningens kategoriska utformning av § 9 vill fakulteten icke biträda. I sin kommentar påpekar utredningen, att deslegitimerad läkare måste mista rätten att i något avseende utöva läkekonst, detta av allt att döma med hänsyn till samhällsskyddet. Med den differentiering som utredningen givit beträffande läkar- och läkekonst, förefaller det fakulteten som om en inkongruens föreläge genom att en deslegitimeringsåtgärd skulle få större omfattning än enbart återkallandet av meddelad legitimation. Fakulteten anser således, att legitimation och deslegitimation endast bör avse behörighet att som läkare utöva läkekonst. Den deslegitimerades eventuella fortsatta verksamhet inom hälso- och sjukvården bör anses vara tillfredsställande reglerad av lagförslagets §§ 13—18, som innehålla bestämmelser om rätt för annan än behörig läkare att utöva läkekonsten.

En ledamot av ÖHS-kommittén ger uttryck åt en liknande uppfattning.

Bestämmelsen om återvinande av legitimation har föranlett endast ett uttalande, nämligen av *medicinska fakulteten i Uppsala*, som frågar sig hur en på grund av oskicklighet deslegitimerad läkare som är förbjuden utöva läkekonsten skall kunna visa, att han åter tillfredsställande kan utöva denna.

Slutligen må nämnas, att *förste provinsialläkaren i Västernorrlands län* framhåller att medicinalstyrelsens nuvarande befogenhet till partiell inskränkning i rätten att utfärda recept på t. ex. sprit och narkotika bör bibehållas. *Provinsialläkaren i Långsele distrikt* har samma åsikt.

I remissyttrandena över nordiska kommitténs förslag till avtal om gemensam nordisk arbetsmarknad för läkare beröres de i avtalsförslaget upptagna reglerna för deslegitimering knappast alls. I något ensstaka yttrande framhålles att deslegitimering i vistelselandet såsom en automatisk följd av deslegitimering i hemlandet eller det nordiska land, där legitimation först vunnits, är ett naturligt komplement till reglerna om mer eller mindre automatisk legitimering i vistelselandet på grund av tidigare vunnen legitimation i annat nordiskt land. Någon erinran mot den av kommittén förordade ordningen för deslegitimering förekommer sålunda ej.

Departementschefen

Liksom f. n. måste lagen tydligtvis tillhandahålla möjligheter att återkalla den auktorisation för utövning av läkaryrket, som regleras genom lagen. Samma intresse som påkallar den särskilda auktorisationen — nämligen det allmännas intresse av att den erkända läkarverksamheten avgränsas gentemot kvacksalveri och annan utövning av icke tillförlitliga behandlingsmetoder på ett sätt, som ej lämnar utrymme för tvekan, och att utövarna av denna erkända läkarverksamhet kan ställas under det allmännas tillsyn — kräver också att auktorisationen kan fråntagas den, som

visar sig icke utöva verksamheten på tillfredsställande sätt. Auktorisationen vore eljest meningslös. Mot denna allmänna bakgrund framträder återkallelse av auktorisation icke såsom ett korrektiv mot läkare, som åsidosatt sina skyldigheter, utan främst såsom ett medel att skydda de intressen, som uppbär auktorisationsinstitutet. Till dessa hör uppenbarligen även intresset av att läkarkåren kan omfattas med förtroende av allmänheten och av samhällets organ. Med hänsyn bl. a. till auktorisationens betydelse för den enskilde läkarens möjligheter att utöva sitt yrke är det tydligt att reglerna om återkallelse av auktorisationen bör ha karaktären av lag.

Vad beträffar spörsmålet vid vilka behörighetsformer behov av särskilda regler om återkallelse föreligger, är det till en början uppenbart att formen för den permanenta och oinskränkta behörigheten, nämligen legitimationen, fordrar sådana regler. Däremot är det mera tveksamt om särskilda regler för återkallelse av behörighet erfordras, när behörigheten grundas på förordnande eller tillagts läkaren såsom begränsad behörighet. Förordnande-behörigheten upphör nämligen i och med att förordnandet löper ut, och de förordnanden, som här kommer i fråga, torde kunna bringas att upphöra, om den förordnade visar sig icke vara skickad att utöva läkaryrket. Utredningen har icke funnit anledning föreslå några särskilda regler rörande återkallelse av förordnande-behörighet och ej heller har såvitt känt något behov av sådana regler yppats under de nuvarande reglernas tillämpningstid. Det torde därför ej finnas skäl att nu införa dylika regler. I fråga om begränsad behörighet föreligger måhända ett större behov av regler, enligt vilka behörigheten kan återkallas åtminstone för det fall att behörigheten meddelats för viss tid. I fortsättningen torde emellertid den begränsade behörigheten — om den icke skall gälla blott en kort tid — böra fastställas att gälla tills vidare, varvid behörigheten när som helst kan återkallas eller ytterligare inskränkas, om omständigheterna ger anledning därtill. Jag vill erinra om att systemet med behörighet — begränsad eller generell — efter särskilt tillstånd av Kungl. Maj:t har tillämpats i avsevärd utsträckning under de senaste årtiondena utan att något mera påtagligt behov av särskilda regler för återkallelse av behörigheten yppat sig. Det finns knappast anledning att antaga att den motsvarande nya behörighetsformen, vilken avses skola få en avsevärt mera begränsad tillämpning än den nuvarande, kommer att göra behovet av dylika regler mera framträdande. Jag anser därför att man kan undvara regler om återkallelse av begränsad behörighet, åtminstone intill dess ett mera påtagligt behov av sådana regler till äventyrs visar sig föreligga.

Enligt det sagda bör lagen sålunda upptaga regler om återkallande av behörighet endast såvitt gäller legitimation, och de grunder, på vilka legitimationen skall kunna berövas vederbörande, bör hänföra sig uteslutande till intresset av att skydda allmänheten samt att värna om förtroendet för de auktoriserade läkarna. Båda dessa intressen påkallar deslegitimering

då läkaren begått brott av allvarligare slag, då han blivit oförmögen att utöva läkaryrket, vare sig detta beror på psykisk eller fysisk ohälsa, samt då han ådagalagt grov oskicklighet i sin yrkesutövning eller eljest visat sig uppenbart olämplig såsom läkare. De deslegitimeringsgrunder, som utredningen föreslagit, finner jag mig sålunda böra godtaga. Liksom utredningen anser jag också att deslegitimering icke i något av dessa fall skall vara obligatorisk. När det gäller deslegitimering till följd av brott bör — särskilt om även annat brott än sådant som begåtts under utövning av läkaryrket skall kunna föranleda deslegitimering, vilket jag tillstyrker — återkallelsen av legitimationen göras beroende av att läkaren genom brottet visat sig icke vara i moraliskt hänseende skickad att utöva läkaryrket. Är det däremot fråga om att deslegitimera en läkare på grund av grov oskicklighet vid utövning av läkaryrket eller därför att han eljest visat sig uppenbart olämplig såsom läkare, utan att han beträffs med brott, som kan föranleda deslegitimering, är det läkarens förmåga, hans omdöme, kunnighet och andra liknande kvalifikationsgrunder, som träder i förgrunden. Har läkaren visat sig grovt oskicklig eller uppenbart olämplig bör huvudregeln vara att deslegitimering skall äga rum. En sådan åtgärd bör emellertid kunna underlåtas, om det finns anledning antaga att den grova oskickligheten varit en engångsföreteelse eller om den uppenbara olämpligheten för läkaryrket neutraliseras genom att läkaren övergått eller avser att övergå till sådan läkarverksamhet, där hans brister blir av helt underordnad betydelse eller, exempelvis om olämpligheten har sin grund i missbruk av alkohol eller narkotika, läkaren underkastar sig behandling, som kan förväntas rehabilitera honom efter kort tid. Vad slutligen beträffar deslegitimering, då psykisk sjukdom eller annan rubbning i själsverksamheten eller kroppslig sjukdom eller lyte satt läkaren ur stånd att utöva läkaryrket, bör likaså deslegitimering kunna underlåtas, om läkaren faktiskt är hindrad, exempelvis genom att han är omhändertagen för vård, att utöva yrket och utsikter föreligger att han kommer att tillfriskna. När frågan om deslegitimering aktualiserats av psykisk ohälsa, måste beaktas att tillfrisknandet måhända fördröjes eller rentav kan omöjliggöras om läkaren skulle deslegitimeras. Åtgärden bör självfallet ej vidtagas i sådant fall, därest det på betryggande sätt kan sörjas för att läkaren ej utövar läkaryrket.

Såsom utredningen föreslagit bör deslegitimering icke gälla för viss, i samband med deslegitimeringsbeslutet fastställd tid utan den bör gälla tills vidare. Det låter sig nämligen icke vid deslegitimeringen — vare sig denna grundas på att läkaren begått brott, visat sig uppenbart olämplig eller blivit psykiskt sjuk — bedöma när läkaren åter kan betros med legitimation. När deslegitimeringen sker till följd av brott kan det väl tänkas att förhållandena efter relativt kort tid medger att läkaren återfår legitimationen och att detta då också kan vara en av de lämpligaste åtgärderna för hans återanpassning i samhället. En tidsbestämd behörighetsförlust skulle må-

hända i sådant fall kunna föranleda återfall i kriminalitet. Och när det gäller deslegitimering på grund av uppenbar olämplighet bör likaså behörigheten kunna återgivas efter prövning.

Deslegitimeringens innebörd bör vara att den i varje fall medför förlust av den behörighet som legitimationen givit läkaren, d. v. s. behörigheten att utöva läkaryrket. Enligt nuvarande ordning, vilken bibehållits i utredningens förslag, medför deslegitimering därjämte att läkaren förbjödes att mot ersättning utöva även andra former av verksamhet på hälso- och sjukvårdens område; han äger sålunda ej heller utöva sådan verksamhet som i princip står öppen för envar. Ett sådant totalförbud för den deslegitimerade — vilket icke skulle ha någon motsvarighet i fråga om den läkare som berövades förordnandebehörighet eller begränsad behörighet, även om detta skedde av exakt samma anledning som den legitimerade läkaren berövades sin behörighet — har utredningen funnit nödvändigt för att ge deslegitimeringen erforderlig verkan. Under remissbehandlingen har viss kritik riktats mot den av utredningen föreslagna ordningen. För egen del anser jag det principiellt riktigast att förlust av legitimation får innebära enbart förlust av de möjligheter att vara verksam på hälso- och sjukvårdens område, som omfattats av den behörighet, vilken fräntagits läkaren på grund av att han diskvalificerat sig. Särskilt tillspetsad blir situationen, därest anledningen till deslegitimeringen är att läkaren i utövningen av läkaryrket tillämpat kvacksalvarmetoder eller andra icke erkända metoder. Deslegitimeringen skulle då medföra, att läkaren i motsats till kvacksalvare i allmänhet skulle vara förbjuden att ägna sig åt metoden i fråga, oaktat han hade en fullständig läkarutbildning bakom sig. Det sagda synes mig visa att deslegitimeringens verkan icke bör i princip göras så vidsträckt som utredningen föreslagit. Med det av mig anlagda betraktelsesättet i fråga om läkarbehörigheten, nämligen att den är en auktorisation för utövning av *läkaryrket* och ej en särskild eller »högre» form av behörighet att utöva *läkekonsten*, är det också — i motsats till vad som är fallet med utredningens konstruktion av behörigheten — tekniskt möjligt att låta deslegitimeringens verkan stanna vid en förlust av behörigheten att utöva läkaryrket, d. v. s. att vara verksam som utövare av den erkända medicinen. Detta innebär först och främst att deslegitimeringen medför förlust av möjligheterna att förskriva receptbelagda mediciner, att utfärda läkarintyg, att remittera patienter till sjukhus för utredning och behandling etc. Därjämte — och detta är icke minst viktigt — bör deslegitimeringen innebära att läkaren icke kan förordnas att fullgöra läkartjänst eller erhålla begränsad behörighet. Det stadgande, som reglerar verkningarna av deslegitimeringen, bör därför få en sådan utformning att det helt förhindrar att den deslegitimerade mot ersättning utövar läkaryrket. Deslegitimeringen innebär emellertid vidare att läkaren berövas möjligheterna att vara verksam inom de områden som, oaktat de ingår i läkaryrket och följaktligen omfattats av

läkarbehörigheten, står öppna för verksamhet av envar. Enligt min mening bör de angivna följderna av deslegitimeringen ge denna tillräckligt eftertryck och tillgodose de intressen, för vilkas skydd deslegitimeringsreglerna kommit till. Att det i vissa fall kan bli förenat med svårigheter att avgöra huruvida en deslegitimerad läkare fortsatt med att utöva läkaryrket, vilket bör medföra straff för honom, eller endast ägnat sig åt sådan verksamhet, som faller utanför läkaryrket, synes icke böra föranleda att man väljer utredningens konstruktion. Svårigheterna i dessa fall torde för övrigt ej bli alltför stora, enär presumptionen otvivelaktigt måste vara för att en deslegitimerad läkare, som utövar verksamhet på hälso- och sjukvårdens område, utövar läkaryrket. I praktiken torde alltså deslegitimeringen i allmänhet komma att innebära att läkaren berövas sina möjligheter att mot ersättning vara verksam på hälso- och sjukvårdens område.

I detta sammanhang har jag även anledning att beakta frågan i vad mån lagens deslegitimeringsregler bör anpassas till de bestämmelser om deslegitimering, som upptagits i nordiska kommitténs förslag till avtal om gemensam nordisk arbetsmarknad för läkare. Dessa bestämmelser innebär att förlust av legitimation i det nordiska land, där läkaren först vunnit legitimation, skall medföra att legitimation, som vunnits i annat nordiskt land, automatiskt skall återkallas. Å andra sidan skall förlust av senare förvärvad legitimation icke på samma sätt automatiskt medföra förlust av den ursprungliga legitimationen; härvidlag skall ursprungslandets egna regler gälla utan inskränkning men vad den deslegitimerade låtit komma sig till last i det andra nordiska landet skall kunna beaktas i ursprungslandet. Den föreslagna ordningen med obligatorisk deslegitimering i vissa fall innebär ett betydande avsteg från de principer för deslegitimering, som enligt vad jag anfört bör gälla här. Kommittén har motiverat denna ordning med dels att legitimation i hemlandet skall vara en förutsättning för förvärv av legitimation i vistelselandet, dels att det skulle innebära en illojalitet mot det land, där den ursprungliga legitimationen meddelats men sedermera återkallats, att låta legitimationen stå kvar i annat nordiskt land. Som jag förut framhållit anser jag det angeläget att den nya lagen utformas så, att den icke kommer att innefatta hinder för en gemensam nordisk arbetsmarknad för läkare enligt förslaget till överenskommelse mellan de berörda länderna. För att överenskommelsen skall kunna träffas torde det vara nödvändigt att i lagen införa en regel om obligatorisk deslegitimering i sådana fall, då den ursprungliga legitimationen meddelats i annat nordiskt land och sedermera återkallats där. Jag förordar därför att en särregel av detta innehåll upptages i lagen med giltighet för de läkare, vilkas svenska legitimation grundats på innehav av auktorisation i annat nordiskt land.

Vad slutligen beträffar behovet av regler, som medger en interimistisk återkallelse av legitimationen i fall, då det med skäl kan antagas att läkare på grund av sinnessjukdom eller annan psykisk rubbning är ur stånd att

nöjaktigt utöva läkaryrket, är jag ense med utredningen. Motsvarande regler bör gälla även då det föreligger grundad anledning till antagande att deslegitimering måste tillgripas till följd av fysisk sjukdom eller defekt hos läkaren. Den interimistiska återkallelsen bör kunna äga bestånd till dess utredningen fortskridit så långt att ett definitivt ställningstagande kan ske och ej såsom nu endast i avvaktan på att undersökning kommer till stånd. Det synes mig också nödvändigt att handräckning kan anlitas för att undersökningen skall kunna genomföras; en läkare skulle eljest genom att motsätta sig undersökningen kunna förhålla avgörandet, vilket särskilt i fråga om läkare som har tjänsteläkarbefattningar kan medföra svårigheter att få vikarier på tjänsten till men för sjukvården inom läkarens distrikt. Handräckningen bör emellertid påkallas av medicinalstyrelsen och ej som nu av den läkare som skall utföra undersökningen. Nuvarande ordning torde innebära onödigt stora risker för att ett motsatsförhållande skall uppkomma mellan den som skall undersökas och den som skall verkställa undersökningen.

Liksom nuvarande lag bör den nya lagen upptaga regler, vilka förebygger uppkomsten av den situationen att en läkare, som förordnats av Kungl. Maj:t eller medicinalstyrelsen, genom deslegitimering faktiskt hindras att utöva sina tjänsteåligganden, så länge han uppehåller sin befattning.

C. Specialistbehörighet

Nu tillämpad ordning

I gällande lagar och författningar förekommer det i vissa sammanhang, exempelvis i fråga om sjukförsäkring och anställningsförmåner, att det talas om specialistbehandling eller vård av läkare, som är särskilt utbildad på visst område. Lagstiftningen upptar emellertid ingenstädes regler om läkares rätt att beteckna sig som specialist inom viss eller vissa grenar av läkarvetenskapen. På enskild väg, nämligen genom läkarnas fackliga sammanslutning Sveriges läkarförbund, har däremot en viss reglering av specialistbehörigheten kommit till stånd med giltighet för de läkare, som tillhör förbundet. Reglerna har antagits av förbundet den 9 december 1951 och innehåller i huvudsak följande.

Medlem av förbundet, som önskar annonsera specialitet, skall därom göra ansökan hos förbundet, som har i sin hand att avgöra, om tillstånd därtill skall medgivas. Sådan ansökan skall vara åtföljd av bestyrkt merit- och tjänsteförteckning, vari samtliga tjänstgöringar, förordnanden och tjänstledigheter skola upptagas i kronologisk ordning, samt av tjänstgöringsbetyg, som sökanden önskar åberopa. Särskilda kurser är som regel icke stipulerade utan vad som fordras är i huvudsak tjänstgöring vid sjuk-

hus och institutioner för teoretisk utbildning. Om sökanden uppfyller de i det följande närmare angivna kraven för vinnande av rättighet att annonsera specialitet avgöres ärendet av förbundets beredningsutskott. I annat fall inhämtas, därest så provas erforderligt, yttrande av förbundets specialitetssakkunnige och hänskjutes avgörandet till dess verkställande utskott. Finner verkställande utskottet sådana omständigheter föreligga, att ansökningen bör avgöras av centralstyrelsen, överlämnas ärendet till denna. Sökande, som är missnöjd med verkställande utskottets beslut i specialitetsärende, äger rätt att draga frågan under centralstyrelsens prövning.

Bestämmelserna upptager 25 skilda specialiteter. För rättighet att annonsera specialitet fordras 5 års särskild utbildning, fördelad på obligatorisk grundutbildning, obligatorisk randutbildning och övrig randutbildning. Den obligatoriska utbildningstjänstgöringen omfattar mellan 2 och 4 år samt fullgöres i regel på specialavdelning av sjukhus. Den obligatoriska randutbildningen fullgöres på avdelning för en specialiteten närstående gren av läkarvetenskapen. Såsom övrig randutbildning godtages vanligen tjänstgöring, utöver den obligatoriska, på specialavdelning men även i vissa fall annan sjukhustjänstgöring ävensom alternativt tjänstgöring i öppen vård.

Sjukhusutbildningen skall ha fullgjorts efter medicine licentiatexamen samt i underordnad och med rätt till tjänstårsberäkning förenad befattning. Dock får intill ett års tjänstgöring före medicine licentiatexamen tillgodoräknas. Gradualavhandling eller därmed likvärdigt författarskap må efter centralstyrelsens prövning kunna ersätta ett halvt års utbildning. Den som innehar eller utnämnts till chefläkartjänst eller överläkartjänst vid av stat, landsting eller kommun drivet sjukhus, specialavdelning av sådant sjukhus eller vid universitetsklinik eller vid av enskild huvudman drivet ortopediskt sjukhem eller kustsanatorium må efter centralstyrelsens prövning kunna tillerkännas rätt att annonsera sig som specialist i sitt fack även om han icke i allo uppfyller de för respektive specialitet stadgade kompetensvillkoren. Centralstyrelsen äger slutligen, därest särskilda omständigheter föreligger, meddela dispens från gällande bestämmelser.

1951 års specialitetsbestämmelser, som trädde i kraft år 1953, ersatte äldre bestämmelser, enligt vilka det i regel fordrades endast 3 års specialutbildning för rättighet att annonsera specialitet.

Beträffande förhållandena i de övriga nordiska länderna utom Island må anmärkas, att en författningsmässig reglering av specialistbehörigheten icke skett vare sig i Finland eller i Norge. En reglering därav har emellertid icke i någotdera landet kunna helt undvaras och har därför ägt rum på enskild väg efter i stort sett samma linjer som i Sverige. Medan frågan i Norge ej varit föremål för någon statsmakternas behandling, framlades år 1952 för finska riksdagen ett förslag om sådan ändring i lagen angående utövandet av läkarkallet, att det skulle vara förbjudet för läkare att uppgiva sig vara förtrogen med någon specialgren av läkarvetenskapen eller kompetent att särskilt behandla vissa sjukdomar, därest han icke erhållit särskilt tillstånd därtill. Sådant tillstånd skulle meddelas av medicinalstyrelsen enligt bestämmelser, som styrelsen skulle utfärda efter hörande av de medicinska fakulteterna vid Helsingfors och Åbo universitet och av läkarnas

fackliga organisationer. Förslaget mötte stark opposition från läkarhåll och förkastades såsom icke ändamålsenligt av riksdagen på förslag av dess ekonomiutskott, som emellertid samtidigt uttalade, att ärendet borde upptagas till förnyad behandling inom regeringen. Härvid borde underhandlingar föras med läkarnas fackliga organisation i syfte att åstadkomma en ändamålsenlig lösning av frågan.

I Danmark är däremot rätten för läkare att beteckna sig specialist offentligrättsligt reglerad. En auktoriserad läkare får sålunda icke kalla sig specialläkare utan särskilt tillstånd av Sundhedsstyrelsen. Tillståndet kan avse en eller flera noggrant avgränsade specialiteter. Framställning om tillstånd skall vara tillstyrkt av en till styrelsen knuten specialistnämnd. För att en läkare skall kunna vinna godkännande såsom specialläkare, vilket ej kan ske förrän minst 6 år förflutit från det han avlagt läkarvetenskaplig examen, fordras dels — generellt — att han äger fullständig allmän läkarauktorisering (såsom »læge og fødselshjælper») och under ett år bedrivit klinisk läkarverksamhet, dels att han erhållit huvudutbildning i den specialitet det gäller jämte biutbildning eller supplerande utbildning eller bådadera, allt efter specialitetens art. Antalet specialiteter är 20.

Utredningen

Utredningen redovisar till en början en den 21 maj 1952 dagtecknad, inom medicinalstyrelsen upprättad promemoria, som styrelsen överlämnat till utredningen och vari anföres skäl för en offentlig reglering av specialistbehörigheten och skisseras vissa riktlinjer för denna reglering. I promemorian erinras inledningsvis om att ett antal författningar använder uttrycken »specialist», »specialistvård» och »läkare, som specialiserat sig på visst medicinskt område» utan att det någonstans finnes officiellt angivet vad som förstås med specialist eller specialitet. Rörande den privata reglering av rätten att annonsera specialitet, som läkarförbundet genomfört för sina medlemmar, framhålls i promemorian, att det allmänna dittills icke haft något inflytande på regleringen, och upplyses att medicinalstyrelsen icke ens underrättats, när nya regler skolas antagas eller när förbundsmedlem erhållit rätt att annonsera specialitet. Beträffande specialitetsannonsering av läkare, som står utanför förbundet, erinras det om att varken medicinalstyrelsen eller läkarförbundet haft någon möjlighet till kontroll eller ingripande, vilket beklagas, då annonseringen icke sällan varit ovederhäftig. Det framhålls vidare som en brist att medicinalstyrelsen icke heller har möjlighet att med stöd av någon författning förklara väl utbildade och förtjänta läkare för specialister. I promemorian åberopas till sist att, ehuru några mera allvarliga erinringar icke synes kunna riktas mot den av läkarförbundet

den 9 december 1951 antagna specialistregleringen, lämpligheten av förbundets val av tidpunkt för denna kan ifrågasättas från flera synpunkter, icke minst med hänsyn till de otillräckliga möjligheterna att tillhandahålla nödig utbildning inom de olika specialfacken. Promemorian utmynnar i ett betonande av att det med hänsyn till de däri redovisade förhållandena synes angeläget att medicinalstyrelsen får ett avgörande inflytande på specialistfrågorna, såväl när det gäller specialiteternas avgränsning och villkoren för rätt att inom varje fack annonsera specialistverksamhet som när fråga är om enskild sökandes rätt att beteckna sig som specialist. Inflytandet kunde härvid utövas antingen därigenom att rätten att annonsera specialitet gjordes beroende av medicinalstyrelsens tillstånd eller genom att läkarförbundets beslut i hithörande frågor underställdes medicinalstyrelsen för godkännande.

Utredningen återger även de särskilda synpunkter på de i promemorian berörda frågorna, som anlagts av en minoritet av dem som deltog i ärendets behandling inom medicinalstyrelsen. Minoriteten uttalade att det syntes rimligt att medicinalstyrelsen, med hänsyn till den ledning av sjukvården som tillkommer den, finge utöva inflytande på utformandet av reglerna för specialistförklaring och specialistannonsering och sammanfattade sin — i fråga om formerna för utövandet av styrelsens inflytande — avvikande ståndpunkt i ett uttalande att minoriteten ansåg, »att de sakkunniga, som skall utreda frågan, torde kunna finna en form, som tillgodoser medicinalstyrelsens behöriga inflytande vid fastställande av specialistregler utan att läkarorganisationerna känner sig berövade sitt».

Utredningen förklarar att den icke funnit den tillämpade ordningen vara i något avseende otillfredsställande. Systemet »såsom sådant» med enskild reglering av specialistbehörigheten såvitt gäller den kategori läkare, som tillhör läkarförbundet, har enligt utredningen fyllt och fyller alltjämt de anspråk, som skäligen kan uppställas. Rörande effektiviteten av systemet i den omfattning, vari det med hänsyn till läkarnas fackliga organisationstillhörighet kunnat praktiseras, upplyser utredningen att läkarförbundets medlemmar praktiskt taget utan undantag lär respektera reglerna. Utredningen påpekar härvid att förbundet såsom yttersta disciplinmedel vid överträdelse av bestämmelserna kan utesluta medlem ur förbundet.

Emellertid finner utredningen det vara en brist att läkare, som ej tillhör läkarförbundet, icke är bundna av de angivna specialistbestämmelserna. Härav följer dock icke med nödvändighet att en statlig reglering bör ske på området, ty det övervägande antalet läkare är anslutna till förbundet och sålunda underkastade dess regler. Det allmänna bör emellertid enligt utredningens mening ha möjlighet att inskrida mot en läkare, som icke tillhör förbundet, om han skulle beteckna sig som specialist utan att äga sådan

särskild kunnighet, som kan ge honom fog därför. En regel, som synes utredningen lämplig, skulle vara att straff skall drabba den som *utan fog* tillkännager för allmänheten att han är specialist inom någon gren av läkar-konsten. Regeln skulle, anför utredningen, formellt gälla även de läkare, som tillhör läkarförbundet, vilket emellertid icke synes utredningen vara någon nackdel. Den som enligt förbundets medgivande ägde beteckna sig specialist skulle dock — åtminstone under nuvarande förhållanden — icke i något fall överträda den generella lagregeln genom att annonsera sig som specialist. Å andra sidan skulle en läkare, som icke auktoriserats av förbundet såsom specialist, kunna annonsera specialitet utan att riskera straff-påföljd, försåvitt hans kvalifikationer vore fullvärdiga. Detta skulle enligt utredningen få prövas förutsättningslöst. Utredningen föreslår alltså icke att det författningsmässigt regleras, vilken kompetens som skall fordras för rätt att annonsera specialitet eller sålunda för att en läkare skall kunna med säkerhet veta, att han ej gör sig skyldig till straffbar handling, om han annonserar specialitet.

På medicinalstyrelsens påpekande att styrelsen saknar inflytande på läkarförbundets reglering av specialistfrågorna genmäler utredningen, att styrelsen icke angivit någon konkret brist i förbundets reglering utan tvärtom uttalat att inga mera allvarliga erinringar kan framställas däremot. Utredningen anser det kunna förväntas att förbundet tillser, att dess bestämmelser följer utvecklingen inom läkarvetenskapen. Om det framdeles mot utredningens förmodan skulle visa sig, att bestämmelserna blev otillfredsställande och rättelse ej skedde, bör frågan om statlig reglering upptagas till omprövning. Utredningen uttalar i anslutning härtil att det är önskvärt att läkarförbundet icke utan samråd med medicinalstyrelsen ändrar bestämmelserna och att förbundet beaktar de synpunkter som medicinalstyrelsen kan anlägga.

Rörande betydelsen för medicinalstyrelsen att få kännedom om vilka läkare som av förbundet berättigas annonsera specialitet anför utredningen att det givetvis är angeläget att styrelsen får sådan kännedom och att det även för allmänheten kan vara av intresse att ha tillgång till en tillförlitlig specialistförteckning. Uppgifter om läkare, som läkarförbundet givit tillstånd att annonsera specialitet, bör därför lämpligen inflyta i medicinalstyrelsens förteckning över svenska läkare. Utredningen anser det kunna förväntas att förbundet underrättar styrelsen om meddelade och indragna tillstånd.

Sammanfattningsvis uttalar utredningen att den icke anser erforderligt att specialistbehörighet meddelas av statlig myndighet. Medicinalstyrelsens förslag, att läkarförbundets beslut i ärenden om rätt för läkare att beteckna sig specialist skall underställas styrelsen säger sig utredningen icke heller kunna förorda, enär från sakliga synpunkter föga skulle vara att vinna med

en sådan ordning, som därjämte skulle medföra en säkerligen icke helt obetydlig ökning av styrelsens arbetsbörda.

I utredningens lagförslag har upptagits ett med bötesstraff sanktionerat stadgande, enligt vilket läkare, som icke äger väl ådagalagda särskilda kvalifikationer för viss gren inom läkekonsten, icke får tillkännage för allmänheten att han är specialist inom den grenen av läkekonsten eller eljest äger särskild kunnighet däri.

Remissyttrandena

Till utredningens förslag ansluter sig *karolinska institutets lärarkollegium, förste provinsialläkaren i Östergötlands län, andre stadsläkaren i Göteborg och stadsläkaren i Skellefteå samt förste stadsläkaren i Borås*, som emellertid anser den föreslagna bestämmelsen så vag, att kompletterande anvisningar är erforderliga.

Representativt för en andra grupp remissvar är *medicinalstyrelsens* yttrande, vari en statlig reglering av frågorna om specialistbehörighet förordas utan att läkarförbundets befattning med meddelandet av behörighet att annonsera specialitet upphör. Styrelsen anför.

Det föreslagna lagrummet, 12 §, synes till sin innebörd alltför obestämt och svårtolkat för att böra införas i lagen. Däremot skulle bestämmelsen ha en uppgift att fylla, om det funnes officiellt erkända specialister inom läkarkåren såsom är fallet i många andra länder. I denna fråga hänvisar medicinalstyrelsen i första hand till sin i betänkandet intagna promemoria. Sveriges läkarförbund har otvivelaktigt nedlagt ett mycket förtjänstfullt arbete på att bland sina medlemmar meddela ställning som specialist. Detta hindrar dock icke, att det föreligger ett klart behov av en officiell form av specialistbestämning. Vid meddelande av bestämmelser av olika slag — icke minst fastställande av taxor — möter ständigt svårigheten att icke kunna använda begreppet specialist i sammanhang, där anspråk på exakthet ställes. Det är också av stor vikt, att det allmänna, som har att sörja för utbildningsmöjligheterna, även får ta ställning till frågan vilka krav som skola ställas på specialister av olika slag. Specialistkraven böra därför fastställas av Kungl. Maj:t eller medicinalstyrelsen. Sedan kraven fastställts, är det dock av mindre betydelse, åt vilket organ tillämpningen uppdrages. Medicinalstyrelsen anser icke uteslutet, att en sådan ordning skulle kunna skapas, att läkarförbundet kunde få i uppdrag att i enlighet med de fastställda normerna bevilja specialisträttigheter för sina medlemmar, under förutsättning att detta kombinerades med rätt för enskild medlem att i händelse av missnöje få beslutet underställt medicinalstyrelsens prövning. Medicinalstyrelsen skulle sålunda såsom första instans endast behöva vara beslutande organ, då det gäller specialisträttigheter för läkare som icke tillhöra läkarförbundet. En sådan ordning skulle ur organisatorisk synpunkt erbjuda stora fördelar och innebära minsta möjliga ingrepp i den bestående ordningen. Medicinalstyrelsen föreslår att denna fråga närmare utredes.

Liknande synpunkter anföres av *riksförsäkringsanstalten, styrelsen för statens institut för folkhälsan och länsstyrelsen i Jämtlands län*. Riksförsäkringsanstalten påpekar härvid, att det i varje fall icke bör ifrågakomma att läkare skall kunna dömas för brott mot 12 § endast därför att han icke erhållit specialistbehörighet av läkarförbundet. *Medicinska fakulteten i Göteborg* framhåller endast vikten av att läkarförbundet icke utan medicinalstyrelsens hörande ändrar gällande bestämmelser för specialistkompetens. *Länsstyrelsen i Västmanlands län* anser, att medicinalstyrelsen med hänsyn till den ledning av sjukvården, som tillkommer styrelsen, bör er-hålla ett visst inflytande på dessa frågor. *Försvarets sjukvårdsstyrelse* fram-håller helt allmänt önskvärdheten av att frågor om rätt att tillkännagiva specialitet blir föremål för objektiv och enhetlig prövning; vem som skall meddela specialistbehörighet anser styrelsen vara svårt att för närvarande avgöra.

En tredje grupp remissinstanser är av den uppfattningen att avgörandet av frågan om en läkare skall äga beteckna sig specialist bör träffas av medicinalstyrelsen. Sålunda yttrar *ÖHS-kommittén*.

Vi kan icke dela utredningens uppfattning att frågor om specialistbehörig-het uteslutande skall regleras genom Sveriges läkarförbund. Rent princi-piellt förefaller det mindre lämpligt, att behörighet att annonsera sig som specialist endast skall kunna förvärfvas av medlem av förbundet. Förbundets specialistregistrering har sin största betydelse för privatpraktiserande läka-re, medan hundratals framstående lasaretsläkare o. d. underlåtit att »ta ut» specialist-kompetens. Det finns sålunda icke något ens tillnärmelsevis full-ständigt specialistregister, vilket såväl huvudmännen som allmänheten ofta skulle ha behov av. Inom flera discipliner förekommer överhuvudtaget ännu icke någon specialistregistrering. Även om läkarförbundet i många avseenden nedlagt ett mycket förtjänstfullt arbete på detta område, finner vi redan av dessa skäl, att specialistregistreringen bör överföras till medi-cinalstyrelsen, som kan förutsättas komma att för ändamålet samråda med framstående representanter inom de olika disciplinerna.

Särskilt viktigt i sammanhanget är att en statlig myndighet, som har del i ansvaret för att erforderliga utbildningsresurser åstadkommes, får befatt-ning med frågan om vilka krav som skall ställas på specialister av olika slag, vilken utbildning som fordras i olika fall och om behovet av utbild-ningskapacitet för ändamålet.

Att avgörandet bör ligga hos medicinalstyrelsen förordas även av *hov-rätten för Nedre Norrland, socialstyrelsen, länsstyrelsen i Kronobergs län, förste provinsialläkarna i Kristianstads och Västmanlands län samt lands-tingsförbundet och stadsförbundet*. *Förste provinsialläkaren i Kristianstads län* understryker härvid, att konsekvensen av ett godtagande av utredning-ens förslag kan bli att läkare tvingas in i fackorganisationen. *Landstings-förbundet* motiverar sin ståndpunkt med att det är principiellt otillfreds-ställande att man vid tillämpning av författningar, där uttrycken specia-

list och specialistvård förekommer, skall beakta vad som härvidlag beslutats av en enskild organisation. *Stadsförbundet* grundar sitt ståndpunkts-tagande på bl. a. att det allmänna bör ha tillsyn över specialistområdet, att tillhörigheten till viss organisation icke skall få inverka på en läkares rätt att annonsera specialitet samt att garanti saknas för att läkarförbundet i fortsättningen anmärkningsfritt skall handha frågor om specialistbehörighet. *Hovrätten* förutsätter att medicinalstyrelsen vid utfärdandet av bestämmelser om villkor för specialistbehörighet samråder med läkarförbundet.

I samband med remissbehandlingen av nordiska kommitténs förslag rörande gemensam nordisk arbetsmarknad för läkare har *statskontoret* tagit upp frågan om statlig reglering av specialistbehörigheten mot bakgrund av de i Danmark rådande förhållandena med dylik reglering och kommitténs uttalande om önskvärdheten av att de centrala medicinalmyndigheterna gemensamt utarbetade en sammanställning över vad som krävs i de olika länderna för bl. a. rätt att annonsera specialitet. Statskontoret finner det förtjänt att övervägas, om icke i samband med anordnandet av en gemensam nordisk arbetsmarknad för läkare en ordning, liknande den danska, bör införas även i vårt land och således specialistkompetensen underkastas reglering och kontroll av myndighet.

Slutligen finnes en fjärde grupp remissinstanser som — på olika skäl — anser att lagen icke bör upptaga någon bestämmelse om specialistbehörighet.

Medicinska fakulteten i Lund yttrar med instämmande av *universitetskanslern*, att en bestämmelse om specialistbehörighet åtminstone för närvarande är obehövlig och därjämte i sin föreslagna lydelse svår att tillämpa och sannolikt ineffektiv. Det hänvisas vidare till att en ny utredning pågår inom läkarförbundet och att resultatet av denna bör avvaktas. Åt samma uppfattning ger en *minoritet* om tre ledamöter inom *ÖHS-kommittén* uttryck. Även *ÖHS-kommitténs majoritet* föreslår att 12 § utgår ehuru med något avvikande motivering. I yttrandet anföres.

Innan det föreligger några officiellt accepterade kvalifikationskrav synes det vara speciellt olämpligt att införa förbud mot »specialistannonsering» för den »som icke äger väl ådagalagda särskilda kvalifikationer». Vi vill dessutom erinra om att medicinalstyrelsen torde ha möjlighet att i disciplinär ordning rikta sig mot varje behörig läkare, som i sin läkargärning visar tydlig brist på omdöme. Det förefaller oss därför ovisst om en sådan bestämmelse som den här föreslagna överhuvudtaget ens framdeles kan bli av behovet påkallad.

Stadsförbundet yttrar att, om frågor om specialistbehörighet enligt vad förbundet förordar skall avgöras av medicinalstyrelsen, så blir behovet av lagstadgande så ringa att ett stadgande av det innehåll, som utredningen föreslagit, utan olägenhet kan undvaras särskilt med tanke på medicinalstyrelsens disciplinära befogenheter.

Överståthållarämbetet ifrågasätter om frågorna om specialistbehörighet lämpar sig för lagstiftning och domstolsbehandling.

Läkarförbundet förklarar sig, med hänsyn till inom förbundet pågående översyn av gällande bestämmelser om rätt att annonsera specialitet, vara tveksamt huruvida tidpunkten nu är inne för en lagstiftning på området samt tillägger att det icke föreligger något behov av en speciell lagbestämelse rörande rätten att tillkännagiva viss specialitet. Eventuella missbruk i detta avseende torde nämligen redan för närvarande kunna effektivt beivras.

Avslutningsvis torde böra beröras den av utredningen i korthet behandlade frågan om införande av uppgifter om specialistbehörighet i den av medicinalstyrelsen utgivna läkarförteckningen. *Medicinalstyrelsen* förklarar sig av principiella skäl ej kunna biträda förslaget att specialisttillstånd, givet av läkarförbundet, skall upptagas i förteckningen. I motsats härtill förklarar *försvarets sjukvårdsstyrelse* att det är i hög grad önskvärt att rätt att annonsera specialitet anges däri, vare sig rätten meddelats av medicinalstyrelsen eller läkarförbundet. *Förste provinsialläkaren i Norrbottens län* framhåller önskvärdheten av att icke blott medicinalstyrelsen utan även riks försäkringsanstalten såsom de allmänna sjukkassornas tillsynsmyndighet hålles underkunnig om specialisttillstånd. *Läkarförbundet* säger sig dela utredningens uppfattning om önskvärdheten av att en specialistförteckning ges ut och anmärker att förbundet förbereder utgivandet av en dylik. Förbundet påpekar därjämte att allmänhetens berättigade krav på att kunna nå kontakt med läkare inom viss specialitet tillgodoses exempelvis genom den av Stockholms läkarförening utgivna läkarförteckningen samt att det för övrigt för de vårdsökande i landsorten står klart, att lasarets- och överläkarna är specialistkompetenta.

Departementschefen

Sedan lång tid tillbaka har det förelegat behov av en närmare bestämning av vilka kvalifikationer som skall fordras för att en läkare skall få beteckna sig som specialist inom viss gren av läkarvetenskapen. Behovet har särskilt gjort sig gällande vid bestämmandet av taxor för läkarvård och i samband med föreskrifter om ersättning — på grund av försäkring eller såsom anställningsförmån — till den som anlitat specialistvård. Därjämte har det självfallet även från ren ordningssynpunkt uppfattats som ett angeläget intresse att specialistbeteckningen motsvaras av en verklig sakkunskap, ett intresse som kan tillgodoses endast genom att den, som icke förvärvat de erforderliga kvalifikationerna, hindras från att annonsera sig som specialist. Ehuru sålunda ett behov av en reglering av specialistfrågorna ostridigt förelegat, har någon offentligt rättslig reglering därav icke kommit till stånd. Läkarnas fackliga organisation, Sveriges

läkarförbund, har i detta läge — oaktat det knappast kan anses vara en angelägenhet av företrädesvis facklig karaktär — sökt kompensera bristen på en sådan reglering. Härvid har förbundet såväl företagit en indelning i olika specialiteter som föreskrivit villkor — i fråga om kompetens och eljest — för rätt att annonsera sig som specialist.

Den ordning, som sålunda utbildat sig, utgör enligt vad som omvittnats under remissbehandlingen resultatet av ett mycket förtjänstfullt arbete av läkarförbundet och tillgodoser i icke oväsentlig utsträckning behovet av en reglering av specialistfrågorna. Den har också, såvitt känt, fungerat utan anmärkning från enskilda läkares sida. Det måste emellertid anses principiellt oriktigt att tillgodosendandet av ett för det allmänna så betydelsefullt intresse som frågan om specialiteter och specialistkompetens är överlämnat till en enskild, facklig organisation, vars verksamhet är undandragen det allmännas insyn. Betänkligheterna mot den rådande ordningen hänföra sig också till det faktum, att en del läkare icke är anslutna till denna fackliga organisation och därför är helt obundna av dennas reglering utan att någon annan ordning blivit gällande för dem. Hur specialiteterna bör avgränsas och vilken utbildning som bör krävas inom de olika grenarna är uppenbarligen frågor av det största intresse för det allmänna, som har att svara för organiseringen av sjukvården och för läkarutbildningen. Även för den enskilde läkaren, som genom långvariga specialstudier kvalificerat sig särskilt inom viss gren av medicinen, synes det vara ett angeläget intresse att hans rätt att annonsera sig som specialist icke är beroende av enskilda, vilka icke är underkastade offentlighetens kontroll; särskild styrka torde detta intresse få, om den prövande instansen är uppbyggd för att tjäna en kårs fackliga intressen. Den enskildes intresse och vad som från fackliga utgångspunkter bedömes såsom lämpligt kan uppenbarligen lätt komma att strida mot varandra.

Specialutbildning inom visst område av medicinen har emellertid sin stora betydelse ej blott för de självständigt praktiserande läkarna inom den öppna vården utan i än högre grad för läkarna vid sjukhusen. När det gäller denna kategori läkare kan uppenbarligen någon annan ordning för bestämmandet av deras specialistkompetens, d. v. s. kompetens för tjänster på olika avdelningar etc., ej komma i fråga än föreskrifter från det allmännas sida. Lika uppenbart torde det vara att det vore en olycklig utveckling, om villkoren för specialistkompetens bleve olika, när det gällde sjukhusens läkare och de privatpraktiserande. Mellan de båda verksamhetsformerna bör tydligtvis vägen ligga fri; den som vill övergå från det ena till det andra arbetsfältet bör icke mötas av hinder, som hänföra sig till hans kompetens.

Det sagda synes mig övertygande visa, att frågorna om olika specialiteter, specialistkompetens och därmed sammanhängande rätt för läkare att annonsera sig som specialist bör regleras av det allmänna. Tidpunkten för en

sådan reglering synes nu lämplig, när en ny behörighetslag skall utformas och då därjämte frågan om en ny reglering av kompetensvillkoren för ett stort antal läkartjänster — däribland tjänsterna som överläkare och biträdande överläkare på lasaretten och dessas olika specialavdelningar — är aktuell.

Att det i fortsättningen skall vara en allmän angelägenhet att fastställa specialistkompetensen och därmed angiva förutsättningarna för rätt att annonsera specialitet synes böra komma till uttryck i lagen genom en bestämmelse, enligt vilken läkare ej får tillkännage för allmänheten att han är specialist inom viss gren av läkarvetenskapen eller eljest äger särskild kunnighet däri, med mindre han — på sätt som Kungl. Maj:t närmare föreskriver — förvärvat särskild skicklighet och erfarenhet på området. Härigenom nödvändiggöres en officiell indelning i specialiteter och ett fastställande av utbildningens art och längd inom de olika specialiteterna. Där emot synes det ej erforderligt att införa en ordning, enligt vilken vederbörande läkare skulle tvingas inhämta särskilt tillstånd av den myndighet, som handhar specialitetsfrågorna, för att få annonsera sig som specialist; rätten att beteckna sig specialist bör tillkomma honom automatiskt, så snart han uppfyllt de kompetenskrav som bestämts generellt. Dessa krav bör vara så lättillgängliga och klara att envar utan tvekan skall kunna bedöma, huruvida han uppfyllt dem eller ej. För sådana fall, då vederbörandes utbildning visserligen är väl kvalificerande men avviker från normalschemat, bör emellertid möjlighet finnas att genom särskild förklaring meddela rätt att annonsera specialitet. Prövningen av kompetensen i dessa fall synes kunna läggas på medicinalstyrelsen utan att detta behöver innebära någon nämnvärd varaktig ökning av dess arbetsbelastning.

För att medicinalstyrelsen skall få en från flera synpunkter önskvärd kännedom om vilka läkare, som är verksamma som specialister, bör det kunna komma i fråga att föreskriva skyldighet för läkare, som önskar annonsera specialitet, att göra anmälan därom till medicinalstyrelsen. Sådan anmälan bör emellertid icke utgöra en förutsättning för rätten att annonsera specialitet utan endast föreskrivas såsom en ordningsåtgärd. På grundval av inkomna anmälningar och tillgängliga uppgifter om läkare, som är anställda i allmän tjänst, bör medicinalstyrelsen därefter kunna uppgöra en fullständig specialistförteckning.

Den av mig nu förordade ordningen innebär såvitt rör specialistutbildningen och kompetensvillkoren för specialistbefattningar inom hälso- och sjukvården icke någon ändring i nuvarande system. I vad det gäller möjligheterna för en läkare att annonsera sig som specialist innebär förslaget däremot en nyhet såtillvida att det nu — i överensstämmelse med de syften som läkarförbundet sökt förverkliga inom ramen för sina möjligheter som facklig organisation — tillskapas en exklusiv rätt för den, som är special-

utbildad, att beteckna sig specialist. Ehuru läkarförbundets egen reglering av specialistfrågorna härigenom otvivelaktigt blir överflödig, synes ett stort utrymme likväl finnas för ett positivt intresse från förbundets sida för specialistfrågorna, även när de icke är förenade med fackliga intressen, och det torde på detta område liksom eljest inom den offentliga förvaltningen bli regel, att några nya bestämmelser ej antages utan att alla berörda parter fått tillfälle att yttra sig.

D. Specialmotivering

I enlighet med det anförda har kvacksalveriutredningens förslag till lag om rätt att utöva läkekonsten överarbetats inom inrikesdepartementet, varvid bestämmelserna angående läkares behörighet att utöva läkaryrket samt om rätt att annonsera specialitet jämte till dessa bestämmelser anslutande ansvarsstadganden sammanförts i ett lagförslag och de bestämmelser, som avses gälla för utövare av kvacksalveri och andra icke erkända eller auktoriserade behandlingsmetoder, upptagits i ett annat lagförslag, till vilket jag skall återkomma i ett senare avsnitt. Jag övergår nu till att behandla de särskilda bestämmelserna i departementsförslaget till läkarlagen.

Lagens rubrik

Såsom jag utvecklat vid mitt ställningstagande i fråga om de allmänna riktlinjerna för lagstiftningen på förevarande område bör det hittillsvarande betraktelsesättet att såväl de utbildade läkarna som de rena kvacksalvarna utövar läkar- eller läkekonst överges till förmån för en modernare syn på de båda kategoriernas verksamhet. Härvid bör läkarnas verksamhet betecknas utövning av läkaryrket. Den lag, varigenom förvärv och förlust av auktorisation för detta yrke regleras, synes böra betecknas lag om behörighet att utöva läkaryrket. Att i lagen därjämte regleras frågan om rätt för läkare att annonsera specialitet torde vara av så underordnad betydelse, att det icke behöver komma till uttryck i lagens rubrik.

Rubriceras lagen enligt vad jag sålunda förordat, torde det framgå redan av rubriken, att lagen endast tager sikte på den verksamhet på hälso- och sjukvårdens område, som utövas av läkare i detta ords vedertagna betydelse, d. v. s. av den som är utbildad på vetenskaplig grund. I motsats till vad som f. n. gäller behöver då ej heller i lagen intagas någon bestämmelse, genom vilken tandläkare, sjukvårdspersonal, sjukgymnaster m. fl. undantages från lagens tillämpningsområde.

1 §.

I denna paragraf redovisas de olika former, i vilka behörigheten att utöva

läkaryrket kan meddelas läkare, nämligen såsom legitimation, förordnande-behörighet och begränsad behörighet. Härutinnan överensstämmer paragrafen till sina huvuddrag med 1 § i 1915 års behörighetslag.

Såsom jag närmare utvecklat i det föregående anser jag det ej möjligt och ej heller erforderligt att utforma och i lagen intaga någon definition av vad som skall anses utgöra utövning av läkaryrket. I den mån det kan bli erforderligt att avgränsa läkaryrket från annan verksamhet på hälso- och sjukvårdens område bör ledning kunna erhållas bl. a. i de bestämmelser, som gäller för medicinsk undervisning vid universitet och högskolor och för läkares verksamhet enligt allmänna läkarinstruktionen, reglementen eller andra bestämmelser. Allmänt kan sägas att den kvalificerade hälso- och sjukvård, som kan anses grunda sig på vetenskap och beprövad erfarenhet eller utgör en vidareutveckling därav, bör inrymmas under utövning av läkaryrket. Till utövning av läkaryrket hör också att avge läkarutlåtanden och intyg, även om någon undersökning av vederbörande ej företagits av läkaren själv, liksom obduktioner och andra medicinska förrättningar, som ej syftar till att bota någon från sjukdom.

Den form av begränsad behörighet, som enligt paragrafen skall kunna tilläggas läkare, skiljer sig från den motsvarande behörighetsformen i nuvarande lag därigenom att behörigheten ej förutsätter ett särskilt tillstånd att utöva läkaryrket. Då det synes vara en onödigt vidlyftig konstruktion att först ge tillstånd att utöva läkarverksamhet och sedan giva detta tillstånd innebörden av behörighet, har en förenkling vidtagits såtillvida att läkaren direkt tillägges den begränsade behörigheten.

2 §.

Paragrafen motsvarar 2 § i 1915 års lag, från vilken den emellertid skiljer sig bl. a. däri att den medger legitimation av läkare i väsentligt större utsträckning än nu är fallet. Detta sker genom att *dels* kravet på svenskt medborgarskap slopas, *dels* utländsk läkarexamen jämte kompletterande utbildning enligt av Kungl. Maj:t meddelade närmare föreskrifter jämsättes med svensk läkarexamen. Generell behörighet, som nu tillägges läkare med stöd av 1 § 4) i 1915 års lag, avses sålunda skola ersättas med legitimation enligt förevarande paragraf. Liksom hittills *skall* medicinalstyrelsen på ansökan meddela sökanden legitimation, om han uppfyller de villkor, som uppställts i fråga om utbildning. Endast om sådana omständigheter föreligger, att sökanden skulle ha deslegitimerats, om han varit legitimerad läkare, får legitimationen vägras honom. Eftersom en ny deslegitimeringsgrund föreslås införd enligt 4 §, nämligen grov oskicklighet vid utövning av läkaryrket eller uppenbar olämplighet såsom läkare, vidgas emellertid möjligheterna att vägra legitimation i förhållande till vad som nu gäller. Självfallet bör dock legitimation i nu angivna fall kunna vägras endast i flagranta fall. Vidare kan dom å straffarbete för brott,

varigenom den legitimationssökande visat sig icke vara skickad att utöva läkaryrket, föranleda avslag på ansökningen om legitimation. Sådan dom skall nämligen enligt 3 § i den nya lagen kunna föranleda deslegitimering. Nämda paragraf upptar ytterligare några deslegitimeringsfall, som saknar motsvarighet i nuvarande lag och som följaktligen innebär ökade möjligheter att vägra legitimation. Även i dessa fall bör dock möjligheten att vägra legitimation handhas med försiktighet.

3 §.

I förevarande paragraf regleras de deslegitimeringsgrunder, som återfinnes i 3 § i 1915 års lag, nämligen brottslig gärning av olika slag.

Deslegitimering är enligt paragrafen liksom enligt nuvarande lag aldrig obligatorisk i samband med brott. En utvidgning av deslegitimeringsfallen har skett men en förutsättning för deslegitimering är alltid att läkaren genom brottet visat sig icke vara skickad att utöva läkaryrket. Detta är givetvis oftare fallet, därest brottet förövats i samband med utövning av läkaryrket, än om det är fråga om ett brott som helt saknar anknytning till läkarens speciella ställning. Av denna anledning bör brott, som begåtts under utövning av läkaryrket, kunna leda till deslegitimering, även om den straffrättsliga påföljden blivit förhållandevis lindrig, medan deslegitimering i anledning av brott, som icke äger sådant samband med yrkesutövningen, bör förutsätta att brottet följts av en svårare straffrättslig reaktion. Med hänsyn härtill medger paragrafen deslegitimering i anledning av brott, som begåtts under utövning av läkaryrket, redan när fängelse, avsättning eller suspension följt på brottet, medan brott, som icke begåtts under sådan yrkesutövning, kan föranleda deslegitimering endast om brottet följts av straffarbete. Verkan av villkorlig dom, förvaring och andra skyddsåtgärder får i förevarande sammanhang bedömas enligt de särskilda regler, som för varje dylik påföljd medger en jämförelse med fängelse och straffarbete. Har läkaren icke kunnat fällas till ansvar på grund av sin sinnesbeskaffenhet, blir deslegitimeringsreglerna i paragrafen icke tillämpliga. Deslegitimering torde emellertid då i regel kunna ske enligt bestämmelserna i 5 §.

Oberoende av den ådömda påföljdens art bör deslegitimering kunna ske, om läkaren dömts för medverkan till obehörig utövning av läkaryrket eller tandläkarkonsten eller för medverkan till hälsofarligt kvacksalveri enligt den samtidigt härmed föreslagna kvacksalvarlagen. Detsamma bör gälla vid läkares medverkan till sådant brott, som en kvacksalvare eller annan utövare av icke erkänd behandlingsmetod gör sig skyldig till enligt 10 § nämnda lag, då han i strid mot förbud, som meddelats för honom, fortsätter sin verksamhet. I dessa fall måste nämligen läkarens medverkan anses innebära ett så allvarligt åsidosättande av regler, som givits till allmänhetens skydd just på förevarande område, att deslegitimering bör kunna tillgripas, oaktat straffet normalt icke torde komma att överstiga böter.

Deslegitimeringsreglerna i denna paragraf bör jämställa avsättning och suspension från tandläkartjänst med dylika åtgärder i fråga om läkartjänst samt även i övrigt medge att det beaktas vad en läkare låter komma sig till last på tandläkarkonstens område. Detta sammanhänger med att legitimation såsom läkare enligt lagen om behörighet att utöva tandläkarkonsten automatiskt medför behörighet att utöva även tandläkarkonsten. Nämnda lag medger däremot icke deslegitimering av läkare utan endast av tandläkare. En läkare som uteslutande ägnar sig åt tandläkarkonsten kan sålunda f. n. icke berövas behörigheten att utöva denna verksamhet, försåvitt man icke — i strid mot stadgandet i 8 § i 1915 års lag att verksamhet som tillkommer tandläkare ej är att anse som utövning av läkarkonsten enligt samma lag — betraktar hans yrkesutövning såsom en gren av läkarkonsten. Med den nya lagen avgränsas läkaryrket från tandläkarkonsten, och det uppkommer då ett behov av att i lagen uttryckligen medge deslegitimering med hänsyn till vad läkaren företagit sig på tandläkarkonstens område. Det bör emellertid för deslegitimering även i dessa fall fordras att läkaren genom brottet visat sig icke vara skickad att utöva läkaryrket. Det torde vara regel att ett brott vid utövningen av tandläkarkonsten lämnar underlag även för en bedömning av frågan, huruvida läkaren är skickad att utöva läkaryrket.

I anslutning härtil torde böra framhållas att det endast i fråga om deslegitimering på grund av brottslig gärning synes föreligga ett direkt behov av att låta reglerna uttryckligen avse även läkarens förhållande på tandläkarkonstens område. Visar sig läkaren under utövning av tandläkarkonsten uppenbart olämplig såsom tandläkare utan att begå brott, torde detta nämligen icke motivera en deslegitimering. Tillräckliga möjligheter för ingripande mot honom torde ändå stå till buds; han är ju såsom legitimerad läkare ställd under medicinalstyrelsens tillsyn och styrelsens möjligheter att skärpa kontrollen och vidtaga disciplinära åtgärder torde i allmänhet vara tillfyllest. Och blir en läkare som ägnar sig uteslutande åt tandläkarkonsten genom psykisk eller kroppslig sjukdom urständsat att nöjaktigt utöva verksamheten torde han vara i lika mån oförmögen att utöva läkaryrket. Han kan då deslegitimeras enligt de för läkare i allmänhet gällande reglerna och därigenom berövas möjligheten att fortsätta sin tandläkarverksamhet.

Slutligen må under denna paragraf understrykas att deslegitimering enligt paragrafens regler i motsats till vad som nu gäller skall ske på obestämd tid, dock med den jämkning av regeln som föranleds av att deslegitimering enligt 6 § endast kan ske under suspensionstid. Legitimation kan åter meddelas läkare enligt reglerna i 7 §, när medicinalstyrelsen finner förhållandena medgiva det.

I administrativ ordning bör föreskrifter givas om skyldighet för domstol att underrätta medicinalstyrelsen, när legitimerad läkare dömts till ansvar och deslegitimering kan följa på domen.

4 §.

Paragrafen saknar motsvarighet i nuvarande lag. Medan 3 § i lagförslaget ger möjlighet att deslegitimera en läkare, som genom brottslig gärning visat sig icke vara skickad att utöva läkaryrket, medger 4 § deslegitimering i sådana fall, då läkare visat sig uppenbart olämplig för läkaryrket utan att brott, som kan föranleda deslegitimering enligt 3 §, föreligger. Exempel på sådana situationer utgör upprepade svåra misstag vid behandling av patienter, uppenbart charlataneri i yrkesutövningen, allvarligt missbruk av receptskrivningsrätten och svår hemfallenhet åt sprit eller narkotikamissbruk, allt omständigheter som medför betydande risker för patienterna. Det måste emellertid understrykas att deslegitimering enligt paragrafen regelmässigt icke bör komma i fråga med mindre skärpt kontroll och disciplinära åtgärder av olika slag från medicinalstyrelsens sida försökts men visat sig resultatlösa. Även i dessa fall återkallas legitimationen på obestämd tid och kan återskänkas, när förhållandena anses medge detta, exempelvis om läkaren genom efterutbildning kompenserat brister i kunskap och omdöme, om han underkastat sig behandling mot missbruk av sprit eller narkotika etc.

Under paragrafen har även upptagits den deslegitimeringsgrund, som hänför sig till förlust av tidigare vunnen auktorisation i annat nordiskt land. Det är härvid att märka att deslegitimering är obligatorisk endast i de fall, då den svenska legitimationen meddelats på grundval av läkarens innehav av auktorisation i annat nordiskt land. Har läkaren vunnit sin svenska legitimation oberoende av redan erhållen auktorisation i annat nordiskt land, blir förevarande särregel ej tillämplig.

5 §.

I paragrafen regleras deslegitimering på grund av sinnessjukdom eller annan rubbning av själsverksamheten, i vilken del paragrafen utgör en motsvarighet till 4 § i 1915 års lag, samt, såsom en nyhet i förhållande till nämnda lag, deslegitimering på grund av kroppslig sjukdom eller lyte, som varaktigt satt läkaren ur stånd att nöjaktigt utöva läkaryrket. Deslegitimering är ej heller i dessa fall obligatorisk men skall vid sinnessjukdom eller annan rubbning av själsverksamheten, som sätter läkaren ur stånd att nöjaktigt utöva läkaryrket, regelmässigt ske. Med hänsyn till behovet av skydd för den hjälpsökande allmänheten bör deslegitimering i dylika fall kunna underlåtas endast om särskilda skäl talar därför såsom att läkaren är omhändertagen för vård eller på annat sätt faktiskt berövad möjligheten att utöva läkaryrket. Deslegitimering på grund av att kroppslig sjukdom eller lyte gör läkaren varaktigt oförmögen att utöva yrket torde bli en förhållandevis sällsynt företeelse. Så länge läkarens omdöme icke är påverkat torde nämligen läkaren ägna sig endast åt sådana uppgifter, som han kan utföra på ett tillförlitligt sätt, och anledning finnes då ej att deslegi-

timera honom. Den förevarande deslegitimeringsregeln bör över huvud taget betraktas som en reservregel för extrema undantagsfall, i vilka skyddsintresset eljest icke skulle kunna tillgodoses.

Liksom f. n. medger paragrafen, att läkaren mot sin vilja underkastas läkarundersökning för utrönande av huruvida deslegitimering bör ske, samt att legitimationen interimistiskt återkallas när förordnande givits om sådan undersökning. Såsom förutsättning för förordnandet har liksom nu uppställts att det föreligger grundad anledning att antaga att läkarens legitimation bör återkallas. I läkarens intresse har vidare föreskrivits att undersökningen ej får sträcka sig längre än som erfordras för att hans förmåga att utöva läkaryrket skall kunna bedömas. Legitimationen kan enligt paragrafen återkallas interimistiskt för tiden intill dess ärendet slutligt avgöres och ej som nu blott intill dess undersökningen kommer till stånd. Utsträckningen av tiden för det interimistiska återkallandet bör självfallet föranleda att ärendet avgöres med största skyndsamhet, när undersökningsresultatet föreligger.

Återkallelse av legitimation enligt paragrafen gäller liksom i övriga deslegitimeringsfall i allmänhet tills vidare och legitimationen kan återgivas enligt 7 §, när förhållandena medger det.

6 §.

Enligt förevarande paragraf får deslegitimering ej ske av läkare, som förordnats av Kungl. Maj:t eller medicinalstyrelsen till innehavare av läkar- eller tandläkartjänst, så länge han innehar tjänsten och ej är suspenderad eller på grund av sjukdom, som kan grunda deslegitimering, ledig från tjänsten. Paragrafen överensstämmer till sitt innehåll i huvudsak med bestämmelser, som f. n. finns i 3 och 4 §§ i 1915 års lag.

Till följd av bestämmelserna i paragrafen lider regeln, att deslegitimering skall ske på obestämd tid, viss inskränkning. Då deslegitimering enligt dessa bestämmelser i vissa fall ej får ske för annan tid än då läkaren är suspenderad, måste deslegitimeringen i samma fall gälla för viss längsta tid, eftersom suspensionstiden alltid är bestämd till sin längd. Detta får emellertid icke leda till att deslegitimeringen betraktas såsom ett straff vid sidan av suspensionen; deslegitimeringen får endast motiveras av intresset att skydda allmänheten och att upprätthålla förtroendet för läkarna. Vid kortvarig suspension torde dessa intressen mera sällan kräva att läkaren deslegitimeras.

Det bör observeras att begränsningarna i möjligheterna att deslegitimera läkare, som är förordnad — varmed avses alla former av tjänstetillsättning — att inneha tjänst, endast gäller den som tillsatts av Kungl. Maj:t eller medicinalstyrelsen. Den som förordnats av annat organ — exempelvis sjukvårdsstyrelse eller sjukhusdirektion — kan av medicinalstyrelsen deslegiti-

meras även för tid, då han innehar befattningen och ej heller är avstängd eller ledig från tjänsten.

7 §.

Till denna paragraf finnes motsvarighet i 4 § första stycket sista punkten i 1915 års lag, såvitt gäller den som deslegitimerats på grund av sinnessjukdom eller annan rubbning av själsverksamheten. Att paragrafen nu gäller generellt vid deslegitimering följer av att deslegitimeringen skall ske för obestämd tid. I de fall, då deslegitimeringen kan gälla endast under suspension och sålunda är bestämd till sin längsta tid, torde något utrymme för tillämpning av paragrafen regelmässigt icke finnas, ehuru den formellt gäller även då.

8 §.

Motsvarighet till paragrafen finnes nu i 1 § 3) i 1915 års lag. I sak har den ändringen företagits att endast förordnanden, som meddelats av medicinalstyrelsen eller myndighet, till vilken styrelsen delegerat befogenheten att meddela förordnande, medför behörighet att utöva läkaryrket. Bakom denna ordning, som innebär en centralisering av befogenheten att meddela förordnandebehörighet, ligger intresset av att låta den centrala medicinalmyndigheten få kontroll över hela området. En decentralisering av handläggningen av förordnandena är emellertid nödvändig och denna kan då ske genom att medicinalstyrelsen delegerar sin befogenhet. Till vilka myndigheter delegationen kan ske regleras ej i lagen i vidare mån än att de vanligaste myndigheterna, nämligen sjukvårdsstyrelse och sjukhusdirektion, nämnes. Det förutsättes att medicinalstyrelsen genom delegation ger befogenheten att förordna läkare även åt militär myndighet, som därigenom på samma sätt som hittills kan självständigt tillgodose sitt behov av läkare med behörighet att utöva läkaryrket.

9 §.

Under denna paragraf har upptagits bestämmelser, till vilka motsvarighet delvis finnes i 1 § 4) i 1915 års lag. En nyhet är att begränsad behörighet efter Kungl. Maj:ts bemyndigande skall kunna tilläggas läkare av medicinalstyrelsen. Detta avses i första hand skola kunna ske, då fråga är om behörighet för enklare läkaruppgifter men också i fråga om behörighet att utöva läkaryrket i hela dess vidd men med geografisk begränsning till gränstrakterna i anslutning till det planerade gränssamarbetet med Finland och Norge.

Såvitt rör gränssamarbetet skall den begränsade behörigheten enligt reglerna i paragrafens andra stycke kunna genom generellt beslut förklaras tillkomma den som vid varje tidpunkt uppehåller tjänst, motsvarande svensk tjänsteläkarbefattning, i angränsande läkardistrikt i Finland eller

Norge. Byte av innehavare av sådan tjänst medför med denna ordning, att den tidigare innehavaren automatiskt förlorar sin behörighet och att den nye innehavaren likaså automatiskt tillägges behörigheten. Det förutsättes emellertid att medicinalmyndigheterna på ömse sidor om gränsen håller varandra underrättade om vilka läkare som tjänstgör, i den mån det skulle visa sig föreligga behov av kännedom därom.

10 §.

Beträffande denna paragraf, som saknar motsvarighet i gällande lag, hänvisas till vad som anförts i den allmänna motiveringen.

I samband med att kompetensvillkoren för rätt att annonsera specialitet bestämmes i administrativ ordning torde bestämmelser böra utfärdas i syfte att förhindra att den, som hittills med fog annonserat sig som specialist men som till äventyrs icke skulle uppfylla de stadgade villkoren, skulle göra sig skyldig till straffbar gärning genom att fortsätta med att beteckna sig som specialist.

11 §.

I förevarande paragraf upptages bestämmelser om straff för obehörig utövning av läkaryrket och för annonsering av specialitet i strid mot villkoren därför.

Straff enligt denna paragraf kan endast drabba den som auktoriserats såsom läkare enligt lagen. Utövar någon, som varken är eller varit behörig att utöva läkaryrket, likväl detta yrke — exempelvis en utbildad läkare innan han legitimerats eller på annan grund förvärvat behörighet — drabbas han lika litet som enligt gällande lag av straff för sin yrkesutövning i och för sig. Men han blir därvid att betrakta som vem som helst annan, som icke är utbildad läkare, och underkastad de begränsningar och de straffbud, som gäller för lekmäns verksamhet på hälso- och sjukvårdens område enligt den samtidigt härmed föreslagna kvacksalvarlagen. En sådan ordning torde vara naturlig och framhäver att det är först genom auktorisationen som vederbörande erkännes såsom läkare.

Vidare kan straff enligt paragrafen ifrågakomma endast vid utövning av läkaryrket. Ägnar sig en läkare, vars behörighet upphört och som därför icke längre är åtkomlig med de disciplinära medel, som står medicinalstyrelsen till buds, åt verksamhet på hälso- och sjukvårdens område, som icke är att hänföra till utövningen av läkaryrket, blir han underkastad kvacksalvarlagens begränsningar för verksamheten och de straffbud denna innehåller. Även härvidlag upprätthålles sålunda den principiella skillnaden mellan läkaryrket och annan icke erkänd verksamhet. Fullt konsekvent innebär också dessa regler att behörighetens upphörande tvingar läkaren att upphöra endast med den verksamhet, som omfattats av hans auktorisation, men däremot icke med sådan verksamhet, som icke kan omfattas av denna.

Straffbuden i läkarlagen syftar enligt det sagda icke till att förbjuda annan än behörig läkare att utöva läkaryrket utan endast till att ge sanktion åt reglerna om behörighet såtillvida att behörighetens upphörande skall tvinga läkaren att upphöra med utövningen av läkaryrket. På samma sätt tvingar paragrafen till iakttagande av de inskränkningar och villkor, som föreskrivits vid meddelande av begränsad behörighet.

Då paragrafen straffbelägger utövning av läkaryrket av den, som är deslegitimerad, torde härav utan uttryckligt stadgande följä, att deslegitimeringens verkan ej kan upphävas genom att den deslegitimerade förordnas att uppehålla läkartjänst eller tilläggas begränsad behörighet.

Liksom nu förutsättes för straffbarhet att verksamheten utövats mot ersättning. I fråga om straffet för obehörig utövning av läkaryrket har straffskalan bestämts enhetligt till dagsböter eller fängelse, vare sig fråga är om ett enstaka brott eller yrkesmässigt bedriven verksamhet. Yrkesmässighet bör självfallet betraktas som försvårande men även ett enstaka brott, särskilt om det innefattar överskridande av begränsad behörighet, kan med hänsyn till omständigheterna vara så allvarligt, att fängelse bör kunna komma i fråga.

Annonsering av specialitet utan specialistkompetens bör kunna föranleda högst dagsböter. Straffskalan för denna förseelse har bestämts i enlighet härmed.

12 §.

Mot medicinalstyrelsens beslut får enligt vanliga regler talan föras hos Kungl. Maj:t. Beslut om deslegitimering, vilka torde vara den kategori beslut enligt lagen som kan tänkas bli överklagade i större omfattning, är uppenbarligen av den karaktären att de bör lända till efterrättelse utan hinder av besvär. Med hänsyn härtill bör huvudregeln vara att medicinalstyrelsens beslut skall lända till omedelbar efterrättelse. I enlighet härmed har förevarande paragraf utformats.

13 §.

Förutom de bemyndiganden att utfärda tillämpnings- och följdförfattningar, som intagits i särskilda paragrafer i lagen, upptages under förevarande paragraf ett generellt stadgande att Kungl. Maj:t äger meddela närmare bestämmelser för tillämpningen av lagen.

Övergångsbestämmelserna

Utredningen

Utredningen framhåller såsom självfallet att den som äger legitimation enligt nuvarande lag också skall vara legitimerad enligt den nya lagen. Den som äger behörighet enligt 1 § 2) i 1915 års lag på grund av innehav av

läkartjänst bör enligt utredningen också anses som legitimerad läkare på samma sätt som enligt utredningens förslag läkare, som av Kungl. Maj:t utnämnes till läkarbefattning utan att vara legitimerad läkare, skall anses därmed få legitimation.

Beträffande den förhållandevis stora grupp läkare, som f. n. äger obegränsad behörighet enligt 1 § 4) i den äldre lagen, framhåller utredningen att den, fastän den anser det högeligen önskvärt att envar som äger permanent behörighet också är legitimerad läkare, icke kan tillstyrka att dessa läkare automatiskt förklaras för legitimerade läkare. Skälet härför är att dessa läkares kvalifikationer enligt utredningen är skiftande, även om de genomgått särskild efterutbildning i Sverige. Den behörighet, som vunnits jämlikt 1 § 4), bör dock icke inskränkas genom den nya lagens ikraftträdande. Utredningen konstaterar att detta leder till att det under lång tid måste komma att finnas personer, som äger utöva läkekonsten på grund av tillåtelse meddelad enligt äldre lag. Överskrider en sådan person sin behörighet, skall frågan om eventuell ansvarspåföljd dock vara att bedöma enligt nya lagen. Han skall vara att anse såsom behörig läkare enligt nya lagen så långt hans tillåtelse att utöva läkekonsten sträcker sig. Anledning synes utredningen ej finnas att låta 6 § 1 mom. andra stycket i nuvarande lag gälla för honom efter nya lagens ikraftträdande. Om han överskrider gränserna för sin behörighet, torde analogivis de allmänna reglerna om påföljd för obehörig person kunna tillämpas.

Utredningen anser att särskild tillåtelse, som meddelats enligt 1 § 4) i den äldre lagen, torde kunna indragas utan specialstadgande, om skäl därtill föreligger. Detta förutsättes, framhåller utredningen, i gällande lag enligt vad som kan utläsas av stadgandet i 5 § andra stycket. Detta lagrum bör enligt utredningen ersättas med en i administrativ ordning utfärdad bestämmelse.

Om legitimation återkallats under den äldre lagens giltighetstid på viss tid, skall detta beslut enligt förslaget icke påverkas av den nya lagens ikraftträdande. Sedan den utsatta tiden löpt ut, skall läkaren återvinna sin behörighet automatiskt och därefter enligt uttrycklig övergångsbestämmelse bli att anse som legitimerad enligt den nya lagen.

Departementschefen

Utredningens förslag till övergångsbestämmelser anser jag mig i huvudsak kunna biträda. På en väsentlig punkt föreligger emellertid enligt min mening viktiga skäl för en avvikelse från utredningens förslag, nämligen i vad det rör den förhållandevis stora grupp läkare, som vid den nya lagens ikraftträdande innehar till tid och omfattning obegränsad tillåtelse enligt 1 § 4) i 1915 års lag att utöva läkarkonsten inom riket. Gruppen torde visserligen minska något vid lagens ikraftträdande, nämligen med dem som avlagt svensk med.-lic.-examen och som genom det nuvarande kravet på svenskt medborgarskap för legitimation icke kunnat erhålla sådan. Ett

avsevärt antal läkare med generell behörighet skulle dock allttjämt finnas, vilka icke kunde få legitimation förrän de undergått efterutbildning enligt bestämmelser som föranledes av den nya lagens 2 §. Emellertid är att märka att dessa läkare redan faktiskt jämställts med de legitimerade läkarna på flertalet områden. Skillnaden mellan legitimerade läkare och läkare med generell behörighet är sålunda i praktiken huvudsakligen formell och jag har i annat sammanhang framhållit att jag icke anser det befogat att upprätthålla en dylik skillnad. Denna ståndpunkt intar jag även i detta sammanhang och vill därför förorda att alla läkare med generell behörighet enligt 1 § 4) i 1915 års lag genom en övergångsbestämmelse tilläggas legitimation. Härmed vinnes också att deslegitimeringsreglerna blir tillämpliga på ifrågavarande kategori läkare, som nu — oaktat de kan ha sedan lång tid bedrivit läkarverksamhet här i landet och vunnit svenskt medborgarskap — helt oreglerat kan berövas sin behörighet. Ett starkt rätts-säkerhetsintresse fordrar att denna brist undanröjes, och detta sker på ett enligt min mening lämpligt sätt genom att dessa läkare blir legitimerade läkare enligt den nya lagen.

I detta sammanhang vill jag framhålla, att ett flertal icke legitimerade läkare, som avlagt läkarexamen i utlandet och erhållit generell behörighet enligt 1 § 4) i den äldre lagen, i motsats till vad utredningen antagit, av Kungl. Maj:t utnämnts till innehavare av läkartjänster, företrädesvis provinsialläkartjänster. Dessa läkare vinner nu legitimation enligt förevarande övergångsbestämmelse.

Den som med stöd av 1 § 4) i den äldre lagen innehar begränsad behörighet, vare sig begränsningen hänför sig till tiden för behörigheten eller är av annan karaktär, bör såsom utredningen föreslagit vara bibehållen vid denna. I en övergångsbestämmelse bör till undanröjande av varje tvekan om dessa läkares ställning förklaras att de skall anses inneha begränsad behörighet enligt den nya lagen.

För de läkare som är deslegitimerade på viss tid vid den nya lagens ikraftträdande bör vad som bestämts vid deslegitimeringen bestå. Även om det i vissa fall kunde vara önskvärt att återskänka legitimationen före den bestämda tidens utgång, bör å andra sidan beaktas att en övergång till deslegitimering på obestämd tid i sådana fall, då vederbörande redan är deslegitimerad på viss tid, skulle kunna föranleda att deslegitimeringstiden blev längre än som ursprungligen bestämts. En sådan ordning skulle sålunda kunna försämra läkares ställning och kullkasta hans planering för framtiden och bör därför icke införas. Övergångsbestämmelserna bör alltså för dessa fall innehålla att vad som bestämts vid deslegitimeringen skall gälla även efter den nya lagens ikraftträdande. De anförda skälen gör sig däremot ej gällande i sådana fall, då deslegitimeringen enligt den äldre lagen skett för alltid. Möjlighet synes böra finnas att för dessa fall upptaga frågan om deslegitimeringens bestånd till omprövning enligt den nya lagens regler.

4. Bestämmelser om kvacksalveri och andra icke erkända behandlingsmetoder

A. Allmänna synpunkter

Olika former av icke auktoriserad verksamhet

Under hela den tid medicinen utvecklats har vid sidan av den erkända medicinen funnits utövare av andra behandlingsmetoder, vilka utgivit sig för att äga kunnighet i botande av sjukdomar.

Vidskepliga åskådningar, övertro och misstolkningar har alltid ingått i den föreställning om sjukdomar, som omfattats av stora grupper av befolkningen. Bedragare har utnyttjat detta förhållande för att med användande av olika behandlingsformer söka tillskansa sig materiella fördelar. Särskilt i tider med brist på läkare och sjukvårdsmöjligheter har lekmän ägnat sig åt utövande av läkekonst i form av olycksfallsvård och såsom s. k. folkmedicin. Denna kunde väl inrymma en del riktiga iakttagelser och erfarenheter, men den var också uppblandad med vidskepelse och felföreställningar, som lett till mindre lämpliga och oriktiga åtgärder. I icke ringa utsträckning har folkmedicinens utövare omfattat äldre medicinska uppfattningar, som i samband med medicinens utveckling ersatts av bättre dokumenterade och vetenskapligt grundade kunskaper. Icke så sällan har rent vidskepliga uppfattningar dominerat. I olika sammanhang har kvasivetenskapliga hälsoläror uppkommit, i vilka sjukdomarnas orsaker och sätten för deras botande vanligen setts med utgångspunkt i en mycket ensidig och godtycklig, dogmatiskt fastlåst åskådning. I vårt nuvarande samhälle förekommer alla de här skisserade formerna av kvacksalveri och andra icke erkända behandlingsmetoder. Med hänsyn till att behandlingsmetoderna icke erkänts, varför en reglerad utbildning och utövning därav följaktligen ej förekommer, är det självfallet svårt att strikt avgränsa de olika metoderna från varandra. Det torde sålunda ej vara ovanligt att den som praktiserar en viss behandlingsmetod stundom med denna införlivar behandlingsformer, som han själv funnit på eller som han hämtat från andra skolor eller meningsriktningar. Vissa huvudgrupper kan emellertid urskiljas, av vilka homeopati, kiropraktik, osteopati, ögondiagnostik, naturläkekonst och magnetism torde vara de viktigaste. Till en huvudgrupp kan också sammanföras ålderdomliga eller vidskepliga metoder av de mest skiftande slag.

Ehuru i allmänhet icke förtjänta av beteckningen kvacksalveri med dennas nedsättande betydelse hör till de icke erkända — d. v. s. icke auktoriserade och under offentlig tillsyn ställda — behandlingsmetoderna även optikernas utprovning av glasögon åt dem, som lider av synfel, samt utbild-

dade psykologers verksamhet i syfte att hjälpa dem, som lider av psykiska besvär.

Religiös helbrädagörelse kan visserligen stundom vara en form av kvacksalveri, nämligen om den förenas med behandling av den sjuke, men faller regelmässigt utanför det nu aktuella området, eftersom den i allmänhet inskränker sig till förböner eller symboliska handlingar.

I utredningens betänkande lämnas å sid. 67—79 en översiktlig framställning rörande vissa former av kvacksalveri och andra icke erkända behandlingsmetoder. För förhållandena på det psykiatriska och det oftalmologiska området, såvitt rör icke auktoriserad verksamhet redogöres i betänkandet å sid. 128—132, respektive sid. 136—144. Till medicinalstyrelsens år 1941 framlagda förslag till ny lag om behörighet att utöva läkarkonsten (SOU 1942: 22) fogade styrelsen en mera omfattande utredning rörande olika former av kvacksalveri och andra ej erkända behandlingsmetoder. Av denna utredning må nämnas en sammanställning av professorn *J. H. Waldenström*, betitlad »Några ord om chiropraktiken», ett av en schweizisk undersökningskommission avgivet utlåtande angående den kiropraktiska läran, en uppsats av professorn *G. Liljestrand* under rubriken »Om homöopati» samt en av professorn *K. G. Ploman* författad promemoria rörande ögondiagnostiken. Vidare lämnades å sid. 169—183 i 1942 års betänkande några exempel på kvacksalveri av uppseendeväckande art och på sid. 188—219 en sammanställning ur förste provinsialläkarnas årsberättelser, utvisande kvacksalveriets förekomst i Sverige åren 1931—1939. Någon liknande bearbetning av senare årsberättelser har ej förekommit.

I det följande lämnas en på kvacksalverikutredningens betänkande grundad kortfattad redogörelse för de olika former av kvacksalveri och andra icke erkända behandlingsmetoder, som kan ha betydelse för utformningen av förevarande lagstiftning.

Homeopati

Homeopaten grundades av den tyske läkaren *Samuel Hahnemann* (1755—1843), som publicerade sin lära 1796. Denna lära tillkom sålunda på en tid, då någon läkarvetenskap i modern mening icke fanns utan uppfattningen om sjukdomarnas väsen till största delen baserade sig på naturfilosofiska spekulationer. Den accepteras alltjämt av många i praktiskt taget oförändrat skick, och detta icke blott av lekmän utan även av en del läkare. Att läran är oförändrad kan man övertyga sig om genom studiet av gängse läroböcker i homeopatisk terapi, t. ex. »A Manual of Homeotherapeutics» utgiven av *Neatby* och *Stonham*, som båda är läkare. Denna bok, som omfattar nära 1 000 sidor, utkom 1948 med sin tredje upplaga. En annan dylik lärobok är »An Introduction to the Principles and Practice of Homeopathy», utgiven av *Wheeler* och *Kenyon* likaledes 1948. Båda dessa arbeten, som emanerar från England, är godtagna av svenska homeopatiska organisa-

tioner. I den förra finner man följande definition på läran (i svensk översättning).

»Homeopati kan beskrivas som en behandlingsmetod, vid vilken läkemedlet utväljes på grund av dess förmåga att hos en frisk person åstadkomma symtom, som är lika dem, av vilka den sjuke lider. I förkortad form kan definitionen uttryckas med lika botas med lika.»

För att kunna behandla en sjukdom på rätt sätt måste man enligt homeopaternas uppfattning följaktligen ha reda på vad olika läkemedel ger för effekt på friska personer. Detta vet man beträffande läkemedlen för de fall, då de gives i stora doser, men detta ger, säger de nämnda författarna, i allmänhet föga ledning. Man måste därför anställa prov med doser av olika storlek, och det har Hahnemann och hans lärjungar gjort. De samlade uppgifterna härom kallas materia medica. Hur en sådan prövning verkställes framgår av ett exempel, som professor *Liljestrand* anför i sin förenämnda uppsats. Vid prövningen av belladonna betjänade sig Hahnemann av 30:de potensen,¹ vilket betyder en så enorm utspädning av medlet, att försökspersonen — såsom en enkel uträkning visar — praktiskt taget icke kunde ha fått någon som helst belladonna i sig. Likväl observerades enligt uppgifterna angående denna prövning icke mindre än 380 mycket växlande och delvis allvarliga symtom. Andra iakttagare har funnit ytterligare 1 042 symtom med användning av andra potenser.

Båda de angivna läroböckerna är ordnade som en läkemedelslära, d. v. s. läkemedlen är uppräknade i bokstavsordning och efter vart och ett är angivet dels hur ämnet verkar på friska personer, dels vid vilka sjukliga tillstånd det bör användas. Det första medlet i *Neatbys* och *Stonhams* bok är benzoesyra. Det ger enligt deras uppgift åt urinen en karaktäristisk lukt, påskyndar puls och andning samt ger upphov till stickningar och brännande smärtor i lederna, särskilt i knän och stortår, med rodnad och ansvällning. På grund härav bör benzoesyran användas vid reumatism och gikt, som tar sig uttryck i halsfluss, matsmältningsrubbingar, diarré, lufttröskatarr, ledsmärtor och urinvägsinfektioner. Därpå följer en lång beskrivning av de symtom, vid vilka medlet är nyttigt. Det är t. ex. nyttigt vid njur- och blåsjukdomar, när urinen är starkt färgad och har en stark urinlukt, som kännes när urinen låtes, men även när urinen droppar hos gamla män med prostataförstoring. Nattväta hos barn påverkas också fördelaktigt liksom huvudvärk, som kommer på natten och är beroende på förändrad väderlek och kombinerad med ringa urinmängd o. s. v. Utvärtes är medlet bra för knölar å stortån. På samma sätt fortsattes det med läkemedel efter läkemedel på 1 000 sidor.

Ett visst läkemedel, t. ex. den förenämnda benzoesyran, användes således mot vissa symtom, förekommande vid de mest skiftande sjukdo-

¹ Som bekant betecknar homeopaterna de olika utspädningarna som olika potenser, varvid de minsta utspädningarna kallas låga och de starkaste utspädningarna höga potenser.

mar, som har de mest olika orsaker, såsom gikt, astma och nattväta hos barn, tillstånd som enligt vanlig medicinsk erfarenhet icke har någonting med varandra att göra. Detta är helt logiskt från homeopatens utgångspunkt, och i och för sig är ingenting att invända mot den symtomatiska behandlingen, som i vissa situationer är den enda, som står till buds. En person kan t. ex. behöva morfin mot smärtor vid de mest skilda sjukdomar.

Av den kritik, som riktas mot de homeopatiska läkemedlen, anses homeopaterna ha svårast att bemöta de invändningar, som går ut på att de använder läkemedlen i så stora utspädningar, att det är otänkbart, att medlen kan ha någon verkan. I en tid, då sådana begrepp som molekyler och atomer är ganska välkända för den stora allmänheten, har de flesta människor säkerligen svårt att tro, att en droppe medicin utspädd i en vattenmassa så stor som jordklotet skall kunna ha någon effekt. Homeopaterna har genmält, att vetenskapen numera känner till ämnen såsom vitaminer och hormoner, som verkar i utomordentligt starka utspädningar. Detta är riktigt, men det fordras dock *något* av ämnet för att verkan skall åstadkommas. De homeopatiska läkemedlen i de högre potenserna är emellertid bara vattnet. Vid behandlingen av detta spörsmål säger *Wheeler* och *Kenyon*, att den enda förklaringen är, att utspädningen vid ett visst stadium åstadkommer en fysikalisk kraft, som därefter förmedlas till de följande utspädningarna. Denna kraft minskas icke i de fortsatta utspädningarna och de högre utspädningarna är alltid mera verksamma än de lägre. Om man således t. ex. tar en droppe opiumtinctur och späder ut den med vatten, så sker en förändring i vattnet, så att en okänd kraft uppstår i detta, som verkar botande, och denna kraft blir större ju mer man späder och finnes kvar oförändrad eller rent av ökad sedan man gjort spädningen allt flera gånger. Denna kraft är dessutom icke densamma utan är olika för olika läkemedel. Beviset för att en sådan mystisk kraft existerar kan homeopaterna icke prestera annat än genom att påstå, att de funnit att dessa läkemedel botar sjuka människor. De inbjuder alla och envar att pröva, om icke medlen har effekt, och om man finner att så verkligen är förhållandet, anser de att det är bevisat, att de nämnda krafterna måste existera. Detta anses emellertid på vetenskapligt håll icke bero på några övernaturliga krafter i de homeopatiska medicinerna utan helt enkelt på att patienten tror på dem. Samma verkan kan nämligen erhållas genom handpåläggning och på många andra sätt, vilket är känt sedan uråldriga tider.

Kiropraktik

Den kiropraktiska läran grundlades av en amerikansk kolonialvaruhandlare, *D. P. Palmer*, som upptäckt att han besatt vissa »magnetiska krafter» och som under ett 10-tal år genomförde »magnetiska kurer», tills han 1895 framlade sin teori att de flesta sjukdomar beror på lägeförändring av en eller flera kotor, s. k. kotförskjutningar. Dessa kotförskjutningar orsakade enligt

honom tryck på en eller flera av de nerver, som utgår från ryggmärgen och var på så sätt orsak till värk och smärtor och även till verkliga sjukdomar i de inre organen. Denna hans teori var uppenbarligen ett modifierat plagiat av den redan 1874, av den amerikanske farmaren Andrew Still, framlagda osteopatiska läran. Under det att de osteopatiska skolorna i Amerika så småningom utvecklats till vanliga medicinska högskolor, där de ursprungliga osteopatiska handgreppen endast bibehållits som en relativt underordnad behandlingsmetod, har kiropraktiken bibehållit sin ursprungliga karaktär.

Den första kiropraktiska skolan grundades av Palmers son, *B. J. Palmer*. Enligt uppgift fanns 1920 79 dylika skolor, 1932 43 stycken och 1937 endast 21. Uppgifterna om utbildningen vid skolorna är något varierande men den tycks i bästa fall omfatta 1—2 år, innan man får anta titeln »doctor of chiropractic».

Ett studium av den kiropraktiska läran sådan den ter sig i »Chiropractic Principles and Technic» av *Janse, Houser och Wells*, utgiven i Chicago 1947 av National College of Chiropractic, visar en blandning av anatomiskt-fysiologiskt och medicinskt erkända fakta, vissa speciella och goda anatomiska iakttagelser samt, sett ur den erkända medicinens synvinkel, önsketänkande och rena ovederhäftigheter. Den röda tråden i läran är den axiomatiskt fastslagna satsen att det uppkommer sublaxationer mellan kotorna och att även minimala dylika kan orsaka tryck på de från ryggmärgen utgående nervrötterna och så ge upphov till praktiskt taget vilken sjukdom som helst. Några exempel citeras (i översättning):

1) »Och det är ett kliniskt faktum, att kotförskjutningar ('sublaxationer') förekomma vid nästan alla sjukliga tillstånd, som beröra huvudet och ansiktets olika delar såsom öron, ögon, näsa och hals, samt att korrigering av förskjutningarna bota eller förbättra dylika sjukdomar.»

2) »Bördor burna på huvudet orsaka egendomliga ryggdeformeringar och leda slutligen till krökningar, sköldkörtelsjukdomar såsom kretinism och thyreoidism samt liknande sjukdomar, vilkas uppkomstsätt tidigare icke varit känt. Halskotorna, som äro de svagaste, giva först efter. Här har vi att finna anledningen till att sköldkörtelförändringar uppträda i Europas bergstrakter, där dricksvattnet felaktigt har ansetts orsaka kretinism. De nedre halskotorna ha förskjutits, och en korrigering av dessa botar sköldkörtelbesvären.»

3) »Justering av tredje bröstkotan har till följd försvinnandet av många olika sjukdomar, icke blott njursjukdomar utan även sjukdomar av helt annan art som bero på urinsyrans tillstånd, t. ex. reumatism, nervvärk, ögonsjukdomar och många former av hudsjukdomar.»

4) »Om t. ex. en kotförskjutning uppkommer i nedre ryggregionen eller övre ländregionen av ryggraden, kan det hända att ingen sjuklig effekt följer omedelbart. Men årtal därefter kanske individen får tyfus. Orsaken är helt enkelt den, att tarmarna, som äro ingångsporten för infektionen vid denna sjukdom, ha så minskad resistens, att de utgöra ett särskilt lämpligt substrat för tyfusbacillernas förökning och utvecklingen av deras gifter. Det har visats, att febern snabbt försvinner, när kotförskjutningarna korrigeras, när utvecklingen av gifterna, som är den aktiva orsaken till febern, stoppas

sedan de för bakteriernas aktivitet särskilt lämpade förhållandena blivit avlägsnade.»

Även om den moderna uppfattningen inom skolmedicinen om diskdegeneration och diskbräck som orsak till lumbago-ischias och brachialgibesvär kan sägas ha visat, att det inom den kiropraktiska läran finnes en kärna, som snuddat vid sanningen, och även om det är tänkbart, att diskdegeneration och diskbräck kan vara orsak till fler sjukdomstillstånd än man i dag är benägen att acceptera, anses det på vetenskapligt medicinskt håll uppenbart att de anförda citaten innehåller påtagliga och ovederhäftiga överdrifter.

»Chiropraktisk journal», organ för diplomerade chiropraktorer för-
ening, meddelar att vissa sjukdomar lämpar sig speciellt för kiropraktisk
»justering» nämligen »ryggvärk och ischias, neuralgier, huvudvärk, astma,
nervösa hjärtåkommor, sömnlöshet, yrsel, våt ekzem, högt blodtryck (hy-
pertension), matsmältningsbesvär samt en del former av menstruations-
lidanden». Vid granskning av några nummer av tidningen finner man där-
till meddelanden om lyckade kiropraktiska behandlingar vid dövhet, ned-
satt syn, dubbelseende, förlamningar etc., och en rubrik från 1936 lyder
»Inga blindtarmsoperationer mer!» I »A textbook on chiropractic diagnosis»
av *James N. Firth*, »formerly Professor of Symptomatology in the Palmer
School of Chiropractic, Professor of Diagnosis, Lincoln Chiropractic College,
Indianapolis», 1948, femte upplagan, anges kotjustering som behandling
även för hjärntumörer, lungtuberkulos, tyfus, dysenteri etc.

Den kiropraktiska diagnostiken tillgår i stort sett så att man genom
palpation av tagg- och tvärutskott anser sig kunna konstatera kotförskjut-
ningar. Man talar om »förskjutningar» framåt, bakåt, uppåt, nedåt, åt höger
och åt vänster och anser att dylika förskjutningar är tecken på att abnormt
nervtryck föreligger. I detta sammanhang skriver man: »Det är ett faktum,
som är lätt att demonstrera, att det icke finnes någon, vilkens ryggrad icke
uppvisar en eller flera kotförskjutningar». Man kan alltså palpera dylika
små avvikelser hos alla människor. Det är ingen som har visat och det
finns enligt läkarvetenskapen heller ingen grundad anledning att anta att
dessa palpabla små oregelbundenheter mellan kotornas utskott skulle ha
någon som helst korrelation till smärtor, värk eller sjukdomar av något
slag. De är enligt medicinsk uppfattning säkerligen i regel att beteckna
såsom en biologisk normalvariation i ryggradens byggnad utan samband
med sjukliga symtom.

Den kiropraktiska läran betecknas från medicinsk-teoretisk synpunkt
som ovederhäftig kvasivetenskap och som sådan icke önskvärd.

När man emellertid från praktisk synpunkt skall värdesätta den kiro-
praktiska behandlingsmetoden är situationen något annorlunda. Det är
enligt medicinsk sakkunskap otvivelaktigt att man i enstaka fall med be-
svär, som emanerar från hals, bröst eller ländrygg, når ett gynnsamt resul-

tat med den av kiropraktorerna lancerade manipulationsmetoden. Den kiropraktiska behandlingsmetoden kan sålunda, när det gäller besvär, som emanerar från ryggraden, i vissa fall vara ett komplement till annan medicinsk behandling och är därvid närmast att beteckna som en specialform av sjukgymnastisk behandling.

Osteopati

Osteopaten grundades år 1874 av en amerikansk farmare *Andrew Still*. Den ursprungliga osteopatiläran utgick från uppfattningen om en gemensam sjukdomsorsak. *Still*, som jämställde människokroppen med en invecklad maskin, ansåg att sjukdomarna orsakades av förskjutningar och förändringar i vävnaderna, vilka påverkade nervförbindelserna och hindrade kroppsvätskorna att komma fram. I kroppen fanns »läkemedel» i överflöd. Behandlingen inriktade sig på att bortskaffa dessa förmenta hinder. Främst skedde detta genom manipulationer med ryggrad och ledgångar. Senare tillkom också massagebehandling. På detta stadium hade läran påtagliga likheter med vissa s. k. naturläkemetoder och den senare uppkomna kiropraktiken. Efter år 1900 har osteopaten mer och mer frångått sina tidigare läror och alltmer accepterat andra orsaker till sjukdomar liksom andra behandlingsmetoder än dem som tidigare använts. Sålunda har behandling med läkemedel, diet och kirurgiska ingrepp upptagits liksom ymplingar. Sedan den osteopatiska utbildningen och verksamheten i U. S. A. numera alltmer kommit att överensstämma med de på vetenskaplig basis arbetande läkarnas, kan man förutse dess försvinnande därstädes som en självständig lära, på samma sätt som där tidigare skett med homeopaten.

Osteopaten har aldrig spelat någon nämnvärd roll i vårt land. Såvitt känt bedriver endast en person verksamhet under beteckningen osteopat.

Ögondiagnostik

Ögondiagnostiken är en metod att i patientens ögon »avläsa» vilken sjukdom han lider av och står nära vissa av de övriga kvacksalveriformerna, fastän den utgör endast ett »system för diagnostisering» av sjukdomar. Den användes fortfarande av en del homeopater och naturläkare. I professor *K. G. Plomans* redogörelse för ögondiagnostiken i 1942 års betänkande uttalas att metoden grundar sig dels på okunnighet om och feltolkning av orsaken till växlingarna i regnbågshinnans utseende, dels på ett löst framkastat påstående om ett inbördes samband mellan vissa bestämda ställen på irisytan och kroppens olika organ, ett samband som icke finnes. En på dessa felaktiga förutsättningar grundad sjukdomsbehandling betecknas som meningslös och hälsovadlig.

Naturläkekunst

Naturläkarna utgör en mycket heterogen grupp. Gemensamt är deras intresse för s. k. naturliga läkemetoder genom diet, vattenbehandling och örtmediciner i stället för vetenskapligt prövade läkemedel och kirurgiska ingrepp. Den amerikanske juristen *L. Reed* nämner i sin år 1932 utgivna bok »The Healing Cults» åtminstone ett femtiotal olika typer av naturläkekunst. Man finner här alla grader från relativt oskyldiga dietläror till rent bedrägliga former med apparater och kurer av egendomliga slag.

Magnetism

Magnetismen kan föras tillbaka till den tyske läkaren *A. Mesmer*, som under senare delen av 1700-talet framförde uppfattningen om magnetiska inflytelser, som skulle påverka hälsotillståndet. Hans s. k. animaliska magnetism anslöt sig till urgamla föreställningar om planeternas inverkan på människorna. Enligt Mesmer skulle sjukdomar uppkomma, då magnetiska krafter minskades eller då dessas väg i kroppen hindrades. Han ansåg, att tillförande av magnetisk kraft var det riktiga sättet att behandla sjukdomar. Sådan kraftöverföring kunde ske på olika sätt, exempelvis medelst magneter eller särskild badbehandling, vid vilken patienten befann sig i ett träbadkar med badvatten, som »magnetiserats». Senare ansåg sig Mesmer även själv besitta magnetiska krafter, som bl. a. genom beröringar och strykningar kunde överföras till de sjuka med hälsobringande verkningar. Andra läkare klarlade senare, att de resultat, som erhöles med dylik »magnetisk» behandling, berodde på suggestion. Suggestionsbehandling i denna form kom snart ur bruk bland de vetenskapligt arbetande läkarna. Magnetismen har likväl hållit sig kvar ända till våra dagar. Den spelar icke längre någon roll i sin ursprungliga typ men den skymtar fortfarande i en del närbesläktade verksamhetsformer, såsom behandling genom strykningar, användande av s. k. magnetiska tabletter och »preparerade» plåtar, som upp-gives skydda mot farlig strålning från vattenådror eller malmådror under bostadshus.

Alderdomliga eller vidskepliga metoder

I skilda landsändar finns fortfarande s. k. »kloka gubbar» och »kloka gummor», även om deras antal synes ha snabbt minskat under de sista decennierna. Utredningen uppger att det berättas om Gulsotslotta, som indelade sjukdomarna i olika sorters gulsot och som band en gul ylletråd om den sjukes handled för att efter viss tid genom »mätning» av tråden fastställa sjukdomens natur. En gubbe, som för drygt 10 år sedan verkade i Skåne, kunde avläsa en sjukdoms natur på en barnskjorta, som sändes till honom. Det finns fortfarande en hel del »kloka gummor», som smörjer barn mot engelska sjukan (skävern, ältan eller riset enligt språkbruk i olika delar av landet). Verksamheten fortsätter även sedan den verkliga

engelska sjukan (rakitis) som en följd av medicinsk profylax och höjd levnadsstandard praktiskt taget försvunnit. Smörjningens ursprungligen vidskepliga karaktär framträder exempelvis genom att det på sina håll länge varit brukligt att man smörjt i form av ett kors eller lämnat fot-sulorna fria vid en allmän smörjning av kroppen för att det onda skulle kunna taga sig ut den vägen.

Till de vidskepliga behandlingsmetoderna kan också räknas att stämma blod genom vissa signerier. En dansk »undergörerska», som 1949 besökte Stockholm, representerade också gammal övertro med sin »röntgenblick» och sin behandling med strykningar och blåsningar. Liknande mystiska verkningar tillskrives även av vissa kvacksalvare »elektriska» behandlingsmetoder, exempelvis medicinskt betydelselösa teslaströmmar (Zeileis) och »elektrisk» medicin. Piller med röd, vit, blå, gul och grön »elektricitet», importerade från Italien, har av affärsmän sålts i Sverige sedan 1891.

Även i övrigt har i våra dagar förekommit grovt bedrägliga »medicinska» förfaranden. Sålunda har försäljare uppträtt, som bedragit gamla människor genom avyttring av värdelösa glasögon mot starr och andra ögonsjukdomar. Andra exempel lämnar »svaveldoktor», som behandlade en rad sjukdomar med svavelblomma, och allehanda försäljare av överksamma eller t. o. m. skadliga salvor och »universalmediciner» av olika slag.

Den typ av mer eller mindre sjukvårdskunniga lekmän, som tidigare utövat viss enklare läkekonst och vilkas verksamhet haft visst sammanhang med läkarbrist, har längst hållit sig kvar i Norrland, där de verkat som s. k. bendoktorer eller benläkare.

Icke auktoriserad verksamhet på det oftalmologiska området

En på grundval av försäljningen av glasögonlinser i landet företagen över-slagsberäkning av antalet utprovningar av glasögon per år visar att antalet närmar sig 600 000. Det kan beräknas att endast omkring 150 000 av dessa utföres av ögonläkare, medan ett ungefär lika stort antal kan antagas komma på de allmänpraktiserande läkarna. Beräkningarna ger sålunda — med viss säkerhetsmarginal — vid handen att omkring 250 000 glasögon-utprovningar årligen utföres av icke-läkare. Av dessa beräknas 180 000 bli utförda i de 170 affärer, som innehaves av specialoptiker, vilka godkänts av svenska oftalmologförbundet, 20 000 av 30 andra specialoptiker och 50 000 av 300 urmakare-optiker med egen verkstad.

Förutom av dessa optiker och urmakare-optiker med utbildning inom optiken försäljes glasögon av ytterligare omkring 700 affärer såsom ren handelsvara utan egentlig utprovning.

De optiska hjälpmedel, som kommer till användning vid korrigerig av synfel, är glasögon, d. v. s. linser eller prismor, som placeras framför ögat utan att beröra detta, och kontaktlinser, som är linser vilka placeras i kontakt med själva ögonklotet.

Glasögon med linsverkan, vilka har till uppgift att rätta brister i ögats optiska system, utprovas vanligen med provglas med växlande brytkraft, som placeras på det blivande ögonglasets plats utan att beröra själva ögat, tills den bästa möjliga synskärpan erhållits, varvid vissa regler följes. Utom denna subjektiva metod kan objektiva metoder användas, vilka fordrar viss apparatur: oftalmoskop, retinoskop, oftalmometer, refraktometer o. d. I en del fall, särskilt då det gäller barn, är det lämpligt att före undersökningen indrypa ackommodationsförslamande medel i ögat.

Glasögon av olämplig styrka eller placering kan medföra följande olägenheter.

1. Synskärpan blir ej den bästa möjliga.
2. Synarbetet blir ej så underlättat som möjligt vore. (Gäller särskilt ofullständig rättelse av översynthet.)
3. Förhållandet mellan ackommodation och konvergens rubbas, så att synbesvär uppstår.
4. Binoculärseendet, särskilt rumsuppfattningen, störes, vilket kan ge svåra obehag, som t. o. m. kan omöjliggöra användandet av glasen. (Gäller särskilt rättelse av anisometri och astigmatism.)
5. Besvär, som vid latent skelning kan uppstå. (Gäller särskilt felaktig centrering av glasen och större skillnad i brytkraft mellan de båda ögonglasen.)

Det är visserligen ej bevisat, att olämpliga glasögon *varaktigt* skadar ögonen eller försämrar synförmågan, men av en otillräckligt kunnig person utgivna glas kan förorsaka betydande besvär vid seendet, onödiga kostnader och misstro mot glasögon. Möjligen kan hos barn olämpliga glas hindra utvecklingen av bästa möjliga synskärpa och gynna eller olämpligt påverka utvecklingen av skelningstillstånd. Den största risken är emellertid, att förefintligheten av sjukdom i ögat eller centrala nervsystemet, eventuell allmänsjukdom förbises.

Glasögon med prismaverkan användes för att minska effekten av felaktig inbördes ställning mellan ögonen. Sådana glasögon utprovas, sedan ögonens sammansmältningsmekanism (fusion) med speciella anordningar satts ur funktion med hjälp av prismaglas eller särskilda apparater, s. k. amblyoskop. Effekten av sådana glas är av mycket växlande värde, och behovet av dem är svårbedömt. En ingående analys av ögonens ställnings- och rörelseförhållanden är nödvändig, om icke förordnandet av prismaglas skall urarta till ett för patienten besvärligt och kostbart experimenterande. I en del fall är i stället operation lämplig.

Kontaktlinser utprovas genom en omständlig procedur, varvid utom bestämning av ögats ljusbrytningsförhållande och synskärpa, bestämning av främre hornhinnans krökningsradier och i många fall även formen på ögonklotets främre del måste ske. De vanligaste, »stora», formerna av kontaktlinser hålls fast genom kontakt med ett område utanför hornhinnan. Om denna kontakt icke är väl utformad, uppstår besvär, som kan göra linsen

omöjlig att fördraga. Utprovningen kan ske genom prövning med i lager befintliga glas av olika form eller med hjälp av avgjutning av ögats främre del. Ett nytt slag av kontaktlinser, »miniatyrkontaktlinser», »hornhinne-linser», är något mindre än hornhinnan och fasthållles genom adhesion, då deras inre yta ligger i intim kontakt med hornhinneytan, varmed den förenas av tårvätska. Vid utprovning skall vissa prov utföras, som visar att kontakten är god.

I alla fall föreligger risk för att ögats yta skadas vid insättning och uttagning av provglas m. m. Även bärandet av dessa linser medför sådana risker. Dessa kan bli allvarliga, om de skadade partierna infekteras, vilket lätt kan ske, om hygien ej är god, eller om infektioner redan finnes i bindhinnesäcken, i tårsäcken eller på ögonlocken. I vissa fall kan bärandet av kontaktlinser föranleda stegring av vätsketrycket i ögat (glaucom).

Ett okritiskt och okunnigt handhavande av kontaktlinser kan sålunda medföra betydande risker för ett öga och därjämte onödiga, relativt stora kostnader för den, som söker synhjälp.

Det stora behovet av glasögonutprovningar gör det nödvändigt att även andra personer än läkare ägnar sig åt sådan utprovning. Lika litet som det numera är lämpligt att läkarna själva tillreder medicinerna åt sina patienter är det lämpligt att de själva handhar det mera tekniska och hantverksmässiga förfarande, som fordras för att patienterna skall få passande glasögon. Det är därför nödvändigt, att ögonläkarna till medhjälpare har en kår av skickliga utövare av optikerhantverket, åt vilka det kan anförtros att utföra glasögon enligt de föreskrifter ögonläkaren lämnat. Optikern måste kunna inslipa och montera föreskrivna glasögon väl och tillhandahålla välpassande fattningar. I stället för ett samarbete mellan läkare och optiker har emellertid mellan dessa båda yrkesgrupper rått en utpräglad motsatsställning, grundad på läkarnas uppfattning att glasögonutprovning är ett medicinskt handlande, som bör förbehållas de auktoriserade läkarna, och den däremot stridande, av optikerna förfäktade ståndpunkten att utprovningen endast är den nödvändiga måttagningen för en hantverksprodukt och blott innebär en geometrisk uppmätning av ögats ljusbrytnings- och avbildningsförhållanden. I Sverige har emellertid sedan 1933 förekommit ett på avtal grundat samarbete mellan de läkare, som tillhör svenska oftalmologförbundet, och en del av de optiker, som sysslar med glasögonutprovning och -försäljning, nämligen de specialoptiker som tillhör specialoptikernas riksförbund. Mellan de samarbetande grupperna, å ena, och de utanför samarbetet stående specialoptikerna och urmakarna-optikerna, å andra sidan, förekommer emellertid betydande motsättningar.

Samarbetet mellan oftalmologförbundet och specialoptikernas riksförbund innebär, att på enskild väg en form för auktorisation av optiker tillskapats. Sådana optiker, som uppfyller vissa kvalifikationer, godkännes enligt samarbetsavtalet av oftalmologförbundet och är de enda optiker som

rekommenderas av ögonläkarna. Rekommendationen sker genom att de godkända optikernas firmor upptages på en särskild förteckning och vanligen också tryckes på baksidan av ögonläkarnas receptblanketter.

Beträffande de godkända specialoptikernas sysslande med glasögonutprovning har med stöd av samarbetsavtalet antagits bl. a. följande föreskrifter.

5. »Företager optiker på egen hand utprovning av glasögon få icke apparater användas eller åtgärder i övrigt brukas, vilka ingiva den hjälpsökande en falsk trygghetskänsla av att ögonen undergått sakkunnig medicinsk undersökning. (Till sådana apparater räknas bl. a. refraktometer, oftalmometer, ögonspegel, refraktor.)»

b) »Optikern skall kunna utföra refraktionsbestämning enligt Donders subjektiva metod och på grundval av denna bestämning biträda kunden vid val av rättelseglas för ifrågavarande behov beträffande glasets styrka, kvalitet och infattning.»

c) »Optikern skall vid utförandet av detta arbete avstå från att använda sådan apparatur, som kan ge kunden uppfattningen, att ögat blivit medicinskt undersökt.»

d) »Optikern bör äga kännedom om de vanligaste ögonsjukdomarna, särskilt om dem, som i sina yttringar kunna likna refraktionsfel. Skulle vid optikerns utprovning eller genom kundens yttrande något framkomma, som kunde tyda på ögonsjukdom eller därmed jämställda förhållanden bör optikern söka bidra till att glasögon icke levereras utan att ögonläkare rådfrågats.»

Icke auktoriserad verksamhet på det psykiatriska området

Utredningen har icke närmare undersökt i vilka former verksamhet bedrivs på det psykiatriska området av personer, som icke har behörighet såsom läkare. I en av docenten *Snorre Wohlfart* och professorn *Bengt Lindberg* författad promemoria, betitlad »Principiella synpunkter beträffande kvacksalveri på det psykiatriska området» och intagen i utredningens betänkande, utvecklas huvudsakligen de skäl, som talar för att en lagstiftning mot kvacksalveri på det psykiatriska området bör ha samma principiella utgångspunkt som lagstiftningen mot annat kvacksalveri, nämligen att det varken från praktisk medicinsk eller rent vetenskaplig synpunkt finns någon anledning att uppfatta psykiska sjukdomar och rubbningar som ett område, där man lättare kan acceptera självständig verksamhet av personer utan läkarutbildning än i fråga om annan sjukdomsbehandling. Härvid pekats särskilt på de stora individuella tragedier, som blir följden av felbehandling eller försummad behandling av åtskilliga psykiska sjukdomar och på sambandet mellan psykiska och kroppsliga sjukdomar.

I fråga om de psykiatriskt verksamma icke-läkarnas behandlingsmetoder — psykoanalys, hypnos, avslappningsbehandling och andra speciella metoder — uttalas att det vid »psykiskt kvacksalveri» icke är fråga om huruvida vederbörande behärskar metoden i fråga eller ej utan att det avgörande helt

och hållet är att han icke känner till sjukdomens natur. Han kan icke ställa diagnos och vet följaktligen icke när den eller den behandlingen är av värde eller till äventyrs kan skada. Han har icke heller förmågan att ta hänsyn till alla de varierande kroppsliga och mentala faktorer, som icke blott vid behandlingens början utan också när som helst under behandlingens gång kan förändra hela problemställningen. Detta resonemang innebär, att även en person med akademisk examen i psykologi men utan läkarutbildning, som självständigt ger sig in på sjukdomsbehandling, måste anses som kvacksalvare. I detta sammanhang omnämnes att författaren till det 1953 utgivna arbetet »A history of Psychoanalysis in America», professorn vid Columbiauniversitetet *Clarence P. Oberndorf*, i överensstämmelse med amerikansk psykiatrisk uppfattning tar bestämt avstånd från okontrollerad s. k. lekmannaanals. Han deklarerar, att han under sitt långa liv som psykoanalytiskt verksam psykiater i varje sjukdomsfall han behandlat behövt lita till sin läkarutbildning antingen för bedömning av kroppssymtom, som framkommit under behandlingens gång, eller för differentialdiagnosen mot psykiska sjukdomstillstånd, som fordrar helt annan behandling än psykoterapi.

Det förklaras emellertid att det naturligtvis finns fall, i vilka en avgränsad och fristående s. k. psykoterapi på läkarens ordination kan vara av värde, även om den bedrivs av en icke medicinskt utbildad person i likhet med vad som sker vid sjukgymnastik, massage etc. Detta anses dock vara ett föga lyckligt arrangemang, då patienten i regel känner sig tryggast, om handhavandet av både undersökning, diagnostik och behandling ligger hos en och samma person. Skulle understundom vissa terapeutiska åtgärder överlämnas åt någon i psykoterapeutisk metodik utbildad icke-läkare, t. ex. en s. k. lek-terapeut, måste detta i de sjukas intresse ske under kontroll och överinseende av en läkare. Detta förfaringssätt är ej sällsynt i USA.

Utredningen

Kvacksalveriets skadeverkningar

Det ligger i sakens natur att osakkunniga personers verksamhet på hälso- och sjukvårdens område medför risker i olika hänseenden för de undersökta eller behandlade. Emellertid inträffar också direkt påvisbara skador till följd av kvacksalvares medel och åtgärder, men i vilken omfattning detta förekommer låter sig knappast bestämma, eftersom skadorna säkerligen i åtskilliga fall icke kommer till medicinalmyndigheternas kännedom. Det kan dock antagas att direkta skador, som är så svåra, att de är livshotande eller som ger allvarligt men, ej förekommer särskilt ofta. Man torde nämligen kunna räkna med att flertalet sådana skulle ha kommit till läkarnas eller allmänhetens kännedom. Däremot finns det anledning att antaga att lindrigare skador, som direkt eller indirekt förorsakats av kvacksalvares åtgöranden, förekommer oftare.

Ett av skälen till att svårare direkta kroppsskador uppstår relativt sällan är att de medel, som föreskrives, många gånger är av sådan art, att direkta skador ej behöver befarias. Som exempel kan nämnas de från farmakologisk synpunkt överksamma homeopatiska medicinerna samt vissa elektriska behandlingsmetoder och andra behandlingar med apparater som är överksamma från medicinsk synpunkt. Detsamma torde gälla om en hel del hemgjorda salvor och dekokter.

Emellertid kan också åtgärder, som i och för sig ter sig harmlösa, medföra allvarliga skador. En skenbart så enkel åtgärd som en dietföreskrift kan, då den är olämplig, i vissa fall medföra allvarliga skador. Det har flera gånger hänt, att personer med sockersjuka blivit allvarligt försämrade efter olämpliga råd i fråga om dieten. Detsamma har förekommit även beträffande akuta tarmsjukdomar hos späda barn.

Kvacksalvarens åtgärd har ibland bestått däri, att patienten erhållit rådet att sluta med en av läkare föreskriven medicin. Vid ett flertal sjukdomar innebär detta allvarliga risker. I flera fall av sockersjuka har upphörandet med insulinbehandling lett till livshotande sjukdomstillstånd och även dödsfall har förekommit. Risk för allvarlig försämring genom liknande åtgärder föreligger vid en lång rad av sjukdomar, exempelvis många hjärtsjukdomar, njursjukdomar, inresektionssjukdomar, blodsjukdomar, ögonsjukdomar och barnsjukdomar.

Uppenbarligen måste också operativ verksamhet, utförd av oskolade personer, innebära avsevärda risker. Bortsett från abortingrepp torde man emellertid ej behöva räkna med att större operativa ingrepp utföres av andra än läkare. Men även smärre operativa ingrepp kan innebära risker. Som exempel kan nämnas att lekmän företagit behandling av »skönhetsfel» och »vårtor», där det varit fråga om elakartade svulster. Vissa till synes obetydliga infektionshärdar på händer eller i ansiktet medför genom sin belägenhet synnerligen stor risk för allvarliga komplikationer, om de behandlas olämpligt. Till denna grupp av skador bör också räknas osakunnig behandling av benbrott, som kan leda till deformiteter eller s. k. falska leder, när ett gott resultat skulle ha kunnat erhållas genom en riktig behandling. Risken för skadegörelse genom manipulationer med ryggraden måste anses vara stor vid exempelvis tuberkulösa processer och svulsthärdar i denna kroppsdel. Svåra skador på ryggkotor har rapporterats i några sådana fall. Det har också iakttagits att ett kraftigt tryck mot ryggraden vid diskbräck i halskotpelaren medfört lindring av smärtorna samtidigt som en lokal förlamning uppkommit i en arm eller en hand. Uppenbarligen har en nervskada uppkommit genom manipulationen.

Med yttre medel såsom olämpligt sammansatta salvor och olämpliga omslag kan skador orsakas i hud eller yttre slemhinnor i form av inflammationstillstånd, frätsår och andra sårnader. En av anledningarna till att särskilt tillstånd fordras för behandling och undersökning med röntgen

och radium är de synnerligen stora risker för dylika skador, som förekommer vid användning av röntgen- och radiumstrålar.

En olämplig behandling vid vissa psykiska sjukdomar kan direkt försämra patientens tillstånd, exempelvis genom att tvångstankar, mindervärdeskänslor och vanföreställningar förstärkes och fixeras. En allvarlig risk, som alltid föreligger vid depressionstillstånd, som felbedömes, felbehandlas eller nonchaleras, är att depressionen fördjupas och ibland rent av leder till självmord.

En av anledningarna till att kvacksalvarnas verksamhet oftast betecknas som i hög grad riskabel är att deras åtgärder i allmänhet riktar sig mot symtomen på sjukdom och ej mot sjukdomen i sig själv. Sådan behandling utan att sjukdomsorsaken är klarlagd innebär avsevärda risker, enär samma symtom kan uppträda vid ett stort antal olika sjukdomar och ett eliminerande av symtomen kan väsentligt försvåra eller omöjliggöra en riktig diagnos under avsevärd tid framåt. Den allvarligaste risken med sjukdomsbehandling utförd av en person, som saknar kunskaper för att riktigt kunna bedöma en sjukdomsbild eller som medvetet inriktar sig på behandling av ett symtom, anses i själva verket vara att en allvarlig sjukdom ej upptäcks i tid. Tidpunkten för en gynnsam behandling kan därvid försvinnas eller också kan komplikationer inträda eller sjukdomstillståndet förvärras så att den sjuke senare måste underkastas mycket mer omfattande ingrepp eller en långvarigare behandling än som eljest skulle ha varit fallet. Alldeles särskilt bör framhållas betydelsen av en tidig diagnos vid kräftsjukdomar, enär såväl kirurgisk som radiologisk behandling eljest ofta kommer för sent. En icke diagnostiserad kräftsvulst kan nämligen mycket hastigt komma över i ett stadium, då operativ eller radiologisk behandling ej längre kan lyckas. En tuberkulös härd, som ej blir föremål för riktig behandling, övergår ofta i ett svårare stadium med besvärligare och långvarigare behandling som följd. Att en förbisedd blindtarmsinflammation, ett sjukdomstillstånd som många gånger erbjuder mycket stora diagnostiska svårigheter, kan leda till avgränsade varhärddar eller allmän bukhinneinflammation torde vara väl känt bland allmänheten. Att den allvarliga psykiska sjukdomen schizofreni får större möjligheter till bot om den behandlas tidigt är väl också något, som börjat bli allmänt känt. Det finnes emellertid en lång rad av andra sjukdomstillstånd som är lika svårbedömda och förenade med liknande risker.

Ett förbiseende vid bedömning eller behandling av ett symtom innebär ibland också risk för andra än den sjuke. Den tuberkulossjuke, som behandlas för »luftrörskatarr», »hosta», »svettningar» eller andra symtom, utsätter sin omgivning för betydande smittrisk under behandlingstiden. Vissa fall av difteri kan lätt förbises av en lekman med risk för spridning av sjukdomen. Vid urinvägs- eller underlivslidanden betyder förbiseende av en venerisk infektion avsevärd risk för omgivningen. Ett förbiseende be-

träffande vissa smittsamma hudsjukdomar förorsakar självfallet också lätt spridning av sjukdomen till andra.

Skadliga påföljder av kvacksalvarnas verksamhet finnes också av helt annan art. En kvacksalvare rör sig med oriktiga sjukdomsföreställningar, som vidarebefordras till allmänheten. En riktig förståelse av sjukdomar och sjukdomsrisker motverkas på detta sätt.

Det har också i många fall anmärkts på att kvacksalvarnas verksamhet kan ha betydande ekonomiska konsekvenser för de sjuka. Åtskilliga fall är kända, då kvacksalvare betingat sig avsevärda belopp för värdelösa apparater, recept och mediciner. Särskilt är det vanligt att »härspécialister» begär höga priser för medel, som vid prövning visar sig värdelösa. Exempel på mycket höga honorar för värdelös »psykisk behandling» finnes också.

Kvacksalveriets utbredning

För att få en uppfattning om kvacksalveriets omfattning i Sverige insamlade kvacksalveritutredningen under 1951 uppgifter från förste provinsialläkarna och från förste stadsläkarna i de fem största städerna. Därjämte har utredningen haft tillgång till annonsklipp rörande kvacksalvarverksamhet och vissa av polisen omhändertagna register på köpare eller distributörer av sockerpiller, som utgivits för att vara homeopatisk medicin. På grundval av de tillgängliga uppgifterna har utredningen beräknat antalet kvacksalvare och andra utövare av icke erkända behandlingsmetoder med undantag av optiker och utbildade psykologer till obetydligt under 500, av vilka omkring 180 antagits ha den ifrågavarande verksamheten såsom huvudsyssla. Den största gruppen av de 500 utgöres av homeopaterna med 305, därefter kommer kiropraktorerna med 46 och den heterogena gruppen »klocka gubbar och gummor» med 44. Av homeopaterna har 11 angivits utöva även ögondiagnostik, tre upplyses ägna sig även åt kiropraktik och av ytterligare tre homeopater med kombinerad verksamhet är en »biologisk terapeut», en »handpåläggare» och en »fotspecialist». Av de 500 verksamhetsutövarna bedriver enligt utredningens uppgifter 112 ambulerande verksamhet.

De siffror utredningen sålunda redovisat anser utredningen emellertid vara mycket osäkra. Åtskilliga omständigheter tyder på att kvacksalveri och annan icke erkänd verksamhet är väsentligt mera utbredd än siffrorna ger vid handen. Än vanskeligare är det att bedöma hur stor omfattning de olika verksamhetsutövarnas praktik har. I 77 fall anger utredningen den till stor, i 37 fall till måttlig och i 57 fall till ringa; i flertalet fall har utredningen emellertid icke kunnat få några upplysningar om praktikens omfattning. Utredningen framhåller att sannolikheten talar för att många som huvudsakligen ambulerar, har en betydande praktik utan att det finnes några direkta belägg därför och i storstäderna är svårigheterna att få upp-

lysning om praktikens omfattning särskilt påtagliga, om vederbörande ej själv vill lämna ut uppgifterna.

Den geografiska fördelningen av kvacksalveriet visar att det övervägande flertalet kvacksalvare och andra utövare av icke erkända behandlingsmetoder är verksamma i städerna. På de tre största städerna faller ungefär en tredjedel av alla de kvacksalvare, som utredningen kunnat identifiera. De län som enligt utredningens beräkningar hyser det största antalet kvacksalvare är Gävleborgs med 44, Västernorrlands med 40, Jämtlands med 27, Malmöhus med 22 samt Stockholms och Jönköpings län med vardera 19.

Rörande de kostnader, som allmänheten lägger ned på kvacksalveri, förekommer i utredningens redogörelse en uppgift, enligt vilken de årliga kostnaderna för enbart homeopatverksamheten i Jämtlands län under åren närmast före 1947 uppgick till omkring 575 000 kronor.

I anslutning till uppgifterna om kvacksalveriets utbredning påpekar utredningen att tjänsteläkarnas årsrapporter tyder på att kvacksalveriet är på tillbakagång. Den allmänna sjukförsäkringen antages vara en faktor som verkar hindrande för kvacksalveriverksamheten; kvacksalvarnas kundkrets får ju icke någon ersättning från sjukförsäkringen för sina utlägg. Emellertid framhåller utredningen att den psykologiska bakgrunden till benägenheten att söka kvacksalvare alltjämt är i det väsentliga oförändrad.

Allmänna åtgärder mot kvacksalveri

Upplysning

Vid sidan av de speciella straffbud i 1915 års lag, som f. n. verkar hindrande för kvacksalvarna i deras verksamhet och som kan tänkas böra ytterligare utbyggas eller kompletteras har utredningen berört spörsmålet, huruvida kvacksalveriet kan trängas tillbaka genom åtgärder av mera allmän karaktär. Härvid har utredningen även kommit in på betydelsen av upplysning och konstaterar att den väsentligaste orsaken till att kvacksalveri icke f. n. anses kunna förbjudas är, att en icke ringa del av befolkningen av olika skäl alltjämt hyser förtroende för kvacksalvarnas metoder. Om så icke vore fallet skulle betänkligheter icke möta att i lag förbjuda utövande av läkekonsten genom obehöriga personer, åtminstone då det skedde yrkesmässigt eller eljest mot ersättning. F. ö. skulle då — åtminstone teoretiskt — ett förbud ej behövas. Om kvacksalveriet helt saknade allmänhetens förtroende, skulle nämligen ingen anlita kvacksalvare.

Från samhällets synpunkt är det angeläget, framhåller utredningen, att allmänhetens förtroende för kvacksalveri icke beror på bristande eller oriktiga kunskaper om sjukdomar och sjukdomsbehandling. Härutinnan erfordras intensifierad upplysningsverksamhet genom de möjligheter radio, tidningar, tidskrifter och olika slag av folkbildningsverksamhet erbjuder. Redan nu utnyttjas dessa möjligheter i viss utsträckning indirekt därige-

nom att sjukdomars natur och med dem förenade risker samt värdet av att i tid vända sig till läkare på olika sätt understrykes. Såsom exempel nämner utredningen olika föredrag i radio och en av ett livförsäkringsbolag kostnadsfritt distribuerad skriftserie. Utredningen finner det önskvärt att även i skolundervisningen större utrymme beredes för upplysning rörande möjligheterna att draga nytta av nutidens högt utvecklade läkarkonst. Ett värdefullt bidrag till en intensifierad upplysningsverksamhet vore också massdistribuerade, av statsmedel bekostade upplysningsbroschyrer. Vidare bör icke heller förbises värdet av att sådana av kvacksalvare utförda behandlingar, som lett till svårare följder, på ett korrekt sätt bringas till allmänhetens kännedom genom pressen.

Den detaljerade utformningen av den intensifierade upplysningsverksamhet som utredningen sålunda finner önskvärd synes utredningen böra ankomma på medicinalstyrelsen och läkarförbundet i samverkan. Behovet av dylik upplysning finner utredningen framstå så mycket klarare som kvacksalvarorganisationerna i sin propaganda verkar för att underhålla skrock och mytbildning kring egna metoder, samtidigt som de underblåser kritik mot läkarvetenskapen.

Auktorisering av vissa grupper utövare av verksamhet på hälso- och sjukvårdens område

Utredningen har icke betraktat frågan om auktorisering av vissa grupper utövare av sådan verksamhet, som nu behandlas på samma sätt som kvacksalveri, som en fråga om åtgärder till begränsning av det skadliga kvacksalveriet, oaktat auktorisation icke gärna kan tänkas utan kontroll av vederbörandes utbildning och kvalifikationer i samband med att auktorisationen meddelas samt kontinuerlig tillsyn över verksamheten. Detta sammanhänger uppenbarligen med att utredningen endast haft vissa former av icke auktoriserad verksamhet för ögonen; i annat sammanhang förordar nämligen utredningen, som anser optikernas utprovning av glasögon vara utövning av läkekonsten och därför — när den sker genom annan än den som har läkarbehörighet — att beteckna som kvacksalveri, att optiker skall kunna få ett slags formell legitimation utan särskild behörighet efter prövning av vederbörandes kvalifikationer. Till frågan om en legitimering av utbildade psykologer, som sysslar med terapi på det psykiatriska området — en verksamhet som med utredningens terminologi också är att beteckna som kvacksalveri, när det innefattar sjukdomsbehandling — tar utredningen ställning i det utredningen icke anser legitimeringsmöjligheter böra införas. Därjämte uppehåller sig utredningen ingående vid frågan om auktorisering av kiropraktorer med en redogörelse för vad som förekommit i denna fråga senast vid 1949 års riksdag. Härvid uttalar utredningen att en skiljelinje går mellan de legitimerade läkarna och de med dem jämställda läkarna, vilkas kvalifikationer prövas av samhället, samt å andra

sidan alla andra utövare av läkekonsten. De sistnämnda måste alla betraktas på samma sätt, vilken utbildning de än må åberopa, ty deras utövning av läkekonsten måste alltid vara förenad med särskilda risker. Samhället kan därför icke medverka till att vissa kvacksalvare förlänas särskild behörighet. I samhällets intresse ligger, att de sjuka konsulterar läkare och icke kvacksalvare. En legalisering av kiropraktiken skulle missleda allmänheten till att tro att kiropraktiken vore en önskvärd och nyttig verksamhet.

En sådan legalisering skulle enligt utredningen ofelbart leda till att även andra kvacksalvarkategorier kunde ställa upp krav på legalisering. Homeopater och naturläkare kan likaväl som kiropraktorerna göra gällande, att deras metoder är förtjänta att sanktioneras av statsmakterna. Om önskemålen uppfylldes, skulle gärdet vara upprivet. Kvacksalveriet i alla dess former skulle erkännas av statsmakterna såsom fullgod läkekonst, en utveckling som utredningen betecknar som absurd.

Utredningen säger sig knappast kunna finna något skäl som talar till förmån för en auktorisering av kvacksalvare, då det i princip skall vara tillåtet för vilken lekman som helst att idka sjukvårdsverksamhet. Redan detta anges vara en eftergift av betydande räckvidd. Utredningen erinrar om att de föreslagna inskränkningarna är strängare än enligt gällande lag. Lekmännen kommer dock alltså att ha ett ganska vidsträckt verksamhetsfält, inom vilket de får utöva läkekonsten, och det saknas då anledning att, såvitt angår detta område, skänka vissa lekmän en formell auktorisering. En statlig eller statskontrollerad utbildning av kvacksalvare eller en auktorisering på grundval blott av ett diplom från en utbildningsanstalt för kvacksalvare synes utredningen icke kunna komma i fråga, lika litet som genomförandet av ett förslag från kvacksalvarhåll att en lekman, som under 10 år praktiserat här i landet och som kan visa upp tillstyrkande petition från 1 000 personer, skall erhålla legitimation såsom läkare.

Kontroll över kvacksalvare

Utredningen erinrar om att kvacksalvare och andra utövare av icke erkända behandlingsmetoder icke står under någon speciell tillsyn från det allmännas sida, och framhåller att det icke kan komma i fråga att när det gäller kvacksalveriet omvandla polisens allmänna övervakning av efterlevnaden av lagar och författningar till en kontinuerlig granskning av alla kvacksalvares verksamhet. Emellertid har det, påpekar utredningen, tid efter annan ifrågasatts huruvida icke kvacksalvarna borde vara underkastade ständig offentlig kontroll. Det har därvid anförts, att läkarna och medicinalpersonal i övrigt står under medicinalstyrelsens tillsyn. Med hänsyn till den särskilda fara, som ofta är förenad med kvacksalvarnas verksamhet, borde denna med än större skäl vara föremål för oavslätlig granskning. Utredningen anser detta önskvärt men är icke övertygad om att det är lämpligt, enär det praktiskt taget endast är fråga om personer, som saknar godtagbar utbild-

ning och vilkas verksamhet endast med tvekan kan tolereras. Kontrollen måste därför göras effektiv, men en sådan kontroll kan knappast genomföras. Möjligen skulle då kunna tänkas, att kvacksalvarna ålades att kontinuerligt avgiva rapport om sin verksamhet till någon myndighet, närmast till någon medicinsk myndighet eller till polismyndighet. Fördelarna därmed synes dock utredningen ringa och det kan befaras, att systemet icke skulle fungera effektivt.

Ehuru utredningen sålunda avvisar tanken på en särskild kontroll över kvacksalvare betonar utredningen att samhällets organ icke får förhålla sig passiva gentemot kvacksalvarnas verksamhet. Polis, läkare, distrikts-sköterskor och barnmorskor bör ha sin uppmärksamhet fäst vid kvacksalvarnas verksamhet och medicinalpersonalen bör bringa uppdagade missförhållanden till medicinalstyrelsens kännedom. Även allmänheten bör anmäla till medicinalstyrelsen när någon kvacksalvare misskött sig. Även om kvacksalvaren ej förfarit straffbart kan det, menar utredningen, verka som en varning för honom att styrelsen begär hans yttrande över anmälan. Myndighet bör däremot ej ha möjlighet att meddela någon formell varning i dylika fall.

Lagstiftningsåtgärder mot kvacksalveri och annan icke auktoriserad verksamhet

Av den inledningsvis lämnade framställningen framgår att 1915 års lag bygger på den principen, att lekmäns rätt att utöva verksamhet på hälso- och sjukvårdens område icke är obegränsad utan i vissa hänseenden inskränkt. Lekman — eller enligt lagens ord den som ej är eller varit behörig till läkekonstens utövning — får sålunda icke mot ersättning behandla vissa sjukdomar, icke använda vissa behandlingsmetoder och ej heller företa behandling, som medför fara till liv eller hälsa för den behandlade.

Vid en förutsättningslös granskning har utredningen, som enligt vad förut angivits ej ansett sig kunna förorda förbud för alla som icke är läkare att utöva läkekonsten, funnit det otänkbart att låta lekmän oinskränkt utöva läkekonst. Grunden till att i det moderna samhället kvacksalveri överhuvudtaget tolereras anser utredningen vara, att kvacksalveriet har ett icke ringa antal anhängare bland allmänheten och att en lekman s åtgöranden mot sjukdomstillstånd i vissa fall kan vara till nytta. Men därför får fältet icke lämnas fritt. Enligt direktiven har utredningen undersökt om anledning finnes att inskränka lekmännens verksamhet mer än vad som nu är fallet i syfte att motarbeta skadlig verksamhet effektivt. Vid övervägande av dessa spörsmål har utredningen funnit, att tänkbara inskränkningar kan indelas i två huvudgrupper, nämligen *dels* inskränkningar som väsentligen kan hänföras till utövarens person och de yttre betingelser, under vilka verksamheten äger rum, *dels* inskränkningar som tar sikte på särskilda behandlingsobjekt och behandlingsmetoder. Utredningens lagförslag

har enligt det sagda — såvitt rör de bestämmelser, som gäller kvacksalveri och annan icke erkänd verksamhet — uppbyggts med ett bland lagens inledande bestämmelser upptaget stadgande, vari slås fast att envar äger utöva läkekonsten, vilket stadgande därefter i ett senare avsnitt följes av särskilda begränsningar i denna rätt. Begränsningarna, som har formen av straffsanktionerade förbud, hänför sig enligt förslaget till det sätt, varpå verksamheten utföres, till vissa sjukdomar och till den behandlandes och den behandlades person. Vidare upptager lagförslaget inskränkningar i fråga om rätten att bruka läkartitel och annonsera verksamhet på hälso- och sjukvårdens område.

De föreslagna särskilda förbuden och övriga inskränkningarna behandlas närmare i det följande.

Remissyttrandena

Under remissbehandlingen har framförts vissa allmänna synpunkter på kvacksalveriet. För en del av dessa har redogjorts i samband med behandlingen av frågan om totalförbud för annan än behörig läkare att utöva läkekonsten, vartill här må hänvisas. Naturligt är att *svenska homeopaternas riksförbund*, *diplomerade kiropraktors förening*, *svenska chiropraktiska föreningen*, *Christian Science trossamfund* och *förbundet allnordisk folkhälsa* (waerlandism) framhåller värdet av sina metoder. Homeopatförbundet lämnar en redogörelse för den homeopatiska metoden och riktar samtidigt skarp kritik mot den i betänkandet intagna utredningen därom. En »objektiv undersökning» av homeopatin bör ske enligt homeopatförbundet. Diplomerade kiropraktors förening redovisar kiropraktikens mål, medel och metoder samt gör en skarp vidräkning med den i betänkandet intagna redogörelsen för kiropraktiken. Svenska chiropraktiska föreningen behandlar också frågan om kiropraktiken såsom läkemethod och kritiserar likaledes betänkandets redogörelse därför.

I ett stort antal av remissvaren i övrigt görs uttalanden av innebörd att allt kvacksalveri, varmed här förstås verksamhet av medicinskt okunniga personer på områden, som de icke behärskar, och ej exempelvis utbildade optikers sysslande med glasögonutprovning, helt saknar terapeutiskt värde. *ÖHS-kommittén* påpekar i anledning av att utredningen betecknat all läkekonst, utövad av icke behörig läkare, såsom kvacksalveri, att personer, som icke är behöriga läkare, kan lämna verksam hjälp mot sjukdomar eller andra åkommor. Detta gäller icke bara kvalificerade tandläkare, barnmorskor, sjuksköterskor, sjukgymnaster och andra, som inom ramen för sin kompetens utövar läkekonst, utan även personer med god utländsk läkarutbildning och personer med ofullständig läkarutbildning som i sin verksamhet icke överskrider gränserna för sin kompetens. Kommittén framhåller att detta stundom kan gälla även personer, som på annan väg förvär-

vat förmåga att behandla vissa fysiska eller psykiska åkommor och besvär. Sådana personer kan också meddela viss tröst i hopplösa fall, låt vara att denna tröstande gärning också kan väcka falska förhoppningar, som kan leda till nya besvikelser. Kommittén understryker emellertid att det är för-
enat med allvarlig risk när sådant arbete som ankommer på läkare utföres av personer utan egentliga kvalifikationer för uppgiften eller med ofullständiga kvalifikationer därför.

Förste stadsläkaren i Norrköping yttrar, att det »i rättvisans namn» måste framhållas att kvacksalvare otvivelaktigt fyllt en viss funktion i samhället och att det ej kan förnekas att många sjuka blivit hjälpta av kvacksalvare, när den legala läkarkonsten slagit slint; i sammanhanget nämnes att en rad sjukdomar, som företer uteslutande kroppsliga symtom, kan ha rent psykiska orsaker samt att en sådan sjukdom kan läkas genom det »trosförhållande», som uppstår mellan kvacksalvaren och patienten.

De fria sjukförsäkrings förbund yttrar, att även »icke legitimerade praktiker» såsom homeopater, kiropraktorer m. fl. kunnat bota sjuka eller avsevärt förbättrat deras hälsotillstånd; det förekommer att sjukhjälp beviljas på intyg av exempelvis sjuksköterskor eller av »icke examinerade praktiker».

I några yttranden berörs vissa särskilda former av icke auktoriserad verksamhet med utgångspunkt i de speciella förhållandena på ifrågavarande områden, nämligen optikers glasögonutprovning och psykologers verksamhet på det psykiatriska området. Utredningens förslag att i administrativ ordning ett slags legitimation utan särskild behörighet införes för kvalificerade optiker, varigenom dessa skulle komma att intaga en särställning bland »kvacksalvarna» — beteckningen här använd i enlighet med utredningens bruk av termen — tillstyrkes i princip av *förste provinsialläkarna i Östergötlands och Norrbottens län*. I det ena yttrandet framhålls vikten av att mindre nogräknade affärsmäns glasögonförsäljning kan stävjas. Även *läkaresällskapet, specialoptikernas riksförbund* och *Sveriges urmakareförbund* tillstyrker detta förslag. *Stadsläkaren i Växjö* anser att en reglering på området snarast bör komma till stånd. *Stadsförbundet* uttalar, att ett system med en legitimerad optikerkår, som har särskild behörighet att utöva yrket som glasögonoptiker, bör genomföras och framhåller att ett sådant system icke behöver bli prejudicerande i fråga om legitimering av andra kategorier, vilkas verksamhet på hälso- och sjukvårdens område icke är lika strängt vetenskapligt grundad som optikernas, samt att systemet på grund av föreliggande brist på ögonläkare skulle innebära avsevärda lättnader för dessa läkare, som skulle få ägna mer tid åt de mera komplicerade refraktionsfallen och ögonsjukdomarna. *Stadsläkaren i Gävle* har i denna del samma mening som stadsförbundet.

I motsats härtill anser *medicinalstyrelsen*, under återopande av ett remissvaret bilagt yttrande av medlemmen av styrelsens vetenskapliga råd,

docenten i oftalmiatrik K. O. Granström, att den förebragta utredningen icke givit övertygande belägg för att det föreligger ett behov av en reglering av optikernas ställning från statsmakternas sida, varför förslaget i varje fall icke för närvarande bör påkalla någon åtgärd.

Även *karolinska institutets lärarkollegium* avstyrker förslaget om införande av legitimation för optiker under framhållande av att det nuvarande systemet med läkares hänvisning till yrkeskunnig optiker måste anses fullt betryggande och även visat sig fungera mycket väl.

Läkarförbundet åberopar ett yttrande från *svenska oftalmologförbundet*, som efter utförlig motivering sammanfattningsvis avslutar sitt yttrande sålunda.

Det vore givetvis önskvärt, att optikerverksamheten begränsas till ett antal väl utbildade och väl lämpade optiker, som då borde erhålla särskild behörighet. Detta är emellertid enligt vår uppfattning för närvarande icke möjligt.

Någon anledning att frånga nuvarande »svenska optikersystem» finnes ej och nuvarande samarbetsnämnd, bestående av ögonläkare och optiker, bör bibehållas.

Önskemål vore, att optiker ej finge utprova glasögon åt små barn, speciellt med skelning, och åt opererade starrpatienter samt icke på egen hand använda prismatiska glasögonkombinationer, — vidare att allt sysslande med kontaktlinser sker i samarbete med ögonspecialisten. Oftalmologförbundet inser emellertid, att dessa önskemål knappast kunna genomföras lagstiftningsvägen.

Specialoptikernas riksförbund ansluter sig till utredningens förslag om legitimering utan speciell behörighet med viss reservation för de villkor utredningen uppställt för legitimering.

Sveriges urmakareförbund accepterar att utprovning av glasögon betraktas som en form av utövning av läkekonst men framhåller att en monopolställning för en mindre grupp mycket kvalificerade optiker ej bör skapas. Möjligen skulle en större grupp än den av experterna föreslagna kunna tillerkännas särskild behörighet. Förbundet anser dock att utredningens förslag till legitimering utan särskild behörighet bör följas; dock är uttrycket »legitimerad optiker» olämpligt, enär andra optiker då skulle bli »illegitima». I stället bör uttrycket »examinerad optiker» användas. Förbundet påpekar att förbundet sedan 1956 driver en statsunderstödd optikerskola och att därför även urmakare-optiker blir tillfredsställande utbildade för glasögonutprovning och -försäljning. Önskvärt är att alla optiker äger erforderliga kvalifikationer men det är tveksamt om de av utredningen anlitade experternas kvalifikationskrav för legitimation är riktigt avvägda. Bestämmelser om kvalifikationskrav, prov m. m. bör vid införande av ett legitimationssystem utfärdas av medicinalstyrelsen.

I fråga om verksamhet på det psykiatiska området av personer, som icke är behöriga såsom läkare, hälsar *svenska psykoanalytiska*

föreningen med tillfredsställelse strävandena att förhindra kvacksalveri på området. *Medicinska fakulteten i Göteborg* framhåller att ett av utredningens experter framfört krav på skärpta bestämmelser mot psykiatriskt kvacksalveri bör beaktas. *En ledamot av ÖHS-kommittén* yttrar att särskild vaksamhet bör iakttagas beträffande dem, som är verksamma på det psykiatriska området utan att vara läkare, eftersom faran för skada av kvacksalveri här är särskilt stor. *ÖHS-kommitténs majoritet* understryker vikten av att kvacksalveri på det psykiatriska området noga beaktas bl. a. därför att personer med mentala störningar och besvär har svårare än andra patienter att visa omdöme vid valet av den person, som skall ge hjälp samt därför att valet ofta blir än mer brydsamt på grund av knappheten på psykiater och den psykiatriska vårdens allmänt eftersatta läge. Kommittén framhåller också att svårigheten att tydligt avgränsa vad som skall anses tillhöra läkarkonsten gör sig starkt gällande på detta område, där gränsen mellan terapeutiska insatser och annat viktigt arbete är särdeles flytande, vilket gör det synnerligen vanskligt att dra en klar linje mellan vad som skall anses vara behörig och obehörig verksamhet.

Läkarförbundet anser att verksamhet på det psykiatriska området av den som icke är behörig läkare bör vara underkastad samma regel som gäller för kvacksalvare i allmänhet, dock att straffskärpning bör inträda vid lagstridig behandling av psykiskt sjuka eller defekta, enär omständigheterna då måste anses försvårande. Lagen bör upplaga en straffskärpningsregel för dessa fall.

Läkarsällskapet anser att metoden att behandla kvacksalveri på det psykiatriska området på samma sätt som annat kvacksalveri lämnar ett obetydligt skydd, enär det torde bli särskilt svårt att i dessa fall bevisa att skada förorsakats genom behandlingen. Sällskapet anför härom.

De schizofrena sjukdomarna debutera icke sällan mycket smygande, och det är svårt att i efterhand fastställa en bestämd datum för insjuknandet. Egendomliga organsensationer höra till den tidiga bilden och kan förorsaka konsultation för besvär från något bestämt organ. Ett år eller mer kan gå, innan symptomen på psykisk sjukdom blir så klara och alarmerande, att läkare konsulteras. Chansen att göra något kan då vara försuttet. Men hur skall det kunna bevisas, att den sjuke redan för ett eller två år sedan lidit av samma sjukdom och att en legitimerad läkare då kunnat ställa en riktig diagnos. Detsamma gäller flera andra psykosformer.

ÖHS-kommittén behandlar utförligt frågan om psykologernas verksamhet och yttrar.

Psykologernas egentliga uppgifter ligger på andra områden än det terapeutiska, och det bör icke skapas den föreställningen, att psykologutbildningen ger kompetens till självständigt utövande av terapeutisk verksamhet. Vi instämmer i att, när en psykolog medverkar i psykiatriskt terapeutiskt arbete, det bör ske i ett arbetslag, där en läkare med kvalifikationer att bedöma både soma och psyke och samspelet dem emellan har huvudansvaret. Vi vill emellertid erinra om att åtskilliga legitimerade läkare saknar

mera omfattande utbildning inte bara i psykologi utan även i psykiatri och det verkar då mindre tillfredsställande, att å ena sidan en psykolog riskerar att bli kallad kvacksalvare, om han överskrider den osynliga gränsen mellan terapi och annan verksamhet, medan å andra sidan en legitimerad läkare, som har kvalifikationer nästan uteslutande på det somatiska området, aldrig behöver riskera ett sådant omdöme, även när han i sin verksamhet nödgas syssla med mentala problem. Beträffande läkare har lagstiftningen hittills icke räknat med annat än att de är allmänkompetenta; i praktiken förutsättes att remittering till specialist alltid sker där så är erforderligt och möjligt och detta utan att något över- och underordningsförhållande läkarna emellan behöver särskilt poängteras. Det kunde då förefalla, som om en teoretiskt och praktiskt utbildad psykolog, som i stort sett visat sig kunna klart förstå, när läkarhjälp erfordras, icke borde behöva befara att bli dömd för olaga kvacksalveri, ifall han, utan att det skett i kontakt med läkare, någon gång skulle passera nyssnämnda oklara gräns mellan terapeutisk och annan verksamhet. Vi erinrar om att, därest en läkare trots verkligt behov därav, skulle underlåta att verkställa remiss, så har han därmed inte gjort sig skyldig till brott mot här ifrågakvarande lag.

Ett uttalande att psykologer ej bör självständigt utöva läkekonst på det psykiatriska området göres också av *försvarets sjukvårdsstyrelse*.

Läkarförbundet understryker att självständig verksamhet av psykologer på det psykiatriska området icke är önskvärd.

Även *svenska psykoanalytiska föreningen* är i huvudsak enig med utredningen i denna fråga och framhåller, att ett intimt samarbete mellan läkare och psykologer alltid praktiserats inom föreningen, varjämte föreningen understryker att varje legitimerad läkare icke kan förutsättas behärska den psykoanalytiska behandlingsmetoden, som är en komplicerad och svårbemästrad terapiform.

Sveriges psykologförbund anmärker, att det inom den mentala hälso- och sjukvården f. n. föreligger stort behov av en kvalificerad insats från vetenskapligt och praktiskt välutbildade psykologer. Förbundet kritiserar ej blott utredningens restriktiva inställning till värdet av beteendevetenskaperna pedagogik, psykologi och sociologi utan även dess ståndpunkt att den allmänna läkarutbildningen, utöver kompetens för bedömning av frågor på kroppssjukvårdens område, automatiskt skulle ge en kunskap och erfarenhet i tillämpning av psykologiska diagnosmetoder, som t. o. m. går utöver vad en välutbildad psykolog besitter. I yttrandet framhålles, att den utbildning i psykologi, som för närvarande kommer medicine studerande till del, utgör 20 timmar, under det att samma ämne på folkskoleseminarierna omfattar ungefär 280 timmar och utbildningen av en välkvalificerad psykolog med licentiatkompetens och behövlig efterutbildning tar 8—10 år i anspråk. Förbundet avstyrker med bestämdhet, att kvacksalveritutredningens förslag lägges till grund för lagstiftning i de delar, som rör den mentala hälsovården.

Sällskapet för samarbete mellan psykiatri och psykologi delar utredningens åsikt att en psykolog ej självständigt bör utföra en läkares arbete men

framhåller svårigheten att draga en skarp gräns mellan å ena sidan rådgivning åt psykiskt friska människor med problem och å andra sidan behandling av neurotiker, vilken bl. a. beror på den definition man ger begreppet sjukdom. Sällskapet betonar, att en av sakkunniga psykologer bedriven rådgivningsverksamhet ej får diskrimineras eller försvåras; en sådan verksamhet bör alltid ske i samarbete med läkare på sådant sätt att denne lätt kan konsulteras. Det påpekas att en läkares övervakning ej får bli en ren formalitet. Slutligen understrykes, att de medicinska riskerna är likartade inom »själavård» bedriven av präster och andra icke-läkare och inom »rådgivning» bedriven av psykologer.

Frågan om själavården beröres även av *frikyrkliga samarbetskommittén*, som sammanfattningsvis framhåller att modern kvalificerad själavård har så stor mentalhygienisk betydelse att dess verksamhet allvarligt bör tagas med i beräkningen då man diskuterar frågor om rätt att utöva läkekonsten; det bör särskilt tillses att de själasörjare, som lojalt samarbetar med legitimerad läkare, i en framtida lag tillförsäkras ett otvetydigt skydd.

Den av utredningen diskuterade men avvisade tanken på legitimation för psykologer upptages till behandling i några remissvar.

Läkaresällskapet tager liksom utredningen avstånd från tanken och ifrågasätter i detta sammanhang om icke lagen bör kompletteras med bestämmelser som begränsar lekmäns rätt att yrkesmässigt bedriva systematisk psykologisk behandling, om den ej sker i samarbete med läkare eller efter läkarremiss.

Svenska psykoanalytiska föreningen uttalar önskemål om en »begränsad legitimation för de inom föreningen psykoanalytiskt verksamma psykologerna»; en sådan legitimation skulle tjäna två väsentliga syften: att skydda de hjälpsökande mot farorna i en av läkare okontrollerad verksamhet, som med orätt utger sig för att vara analys, och att minska risken för de till föreningen anslutna psykologerna att förväxlas med kvacksalvare.

Även *Sveriges psykologförbund* vill ha legitimation för psykologer; välkvalificerade psykologer bör tillerkännas en självständig yrkesställning som specialister med samma legala ställning som t. ex. tandläkare. Förbundet hänvisar till den ordning som tillämpas i Norge, Västtyskland och U. S. A.

Sällskapet för samarbete mellan psykiatri och psykologi anser, att det intresse, som finnes av att läkare skall äga möjlighet att veta den enskilde psykologens kompetens för sitt arbete, skulle kunna tillgodoses genom någon form av legitimation, men förklarar att frågan bör ställas på framtiden, då någon för praktisk psykologisk verksamhet lämpad utbildningsgång ännu ej stadfästs. I stället kan det enligt sällskapet vara ändamålsenligt att läkaren har möjlighet att vända sig till någon yrkesorganisation för att få upplysning om lämpligheten av olika former av utbildning för olika slag av psykologisk verksamhet. Det anses nödvändigt att en psykolog har tillräck-

lig vetenskaplig skolning för att själv kritiskt kunna taga ställning till sina resultat.

I åtskilliga remissyttranden beröres frågan om möjligheterna att undantränga kvacksalveriet även genom andra åtgärder än lagstiftning med vissa avgränsade förbud.

Läkarförbundet antar, att medicinens framsteg och en intensifierad upplysningsverksamhet så småningom skall kunna reducera kvacksalveriproblemets dimensioner. *Socialstyrelsen* framhåller att man bör inrikta sig på positiva åtgärder såsom hävande av rådande läkarbrist ej minst på mentalsjukvårdens område, stödjande av den medicinska forskningen i syfte att öka allmänhetens tilltro till läkarnas förmåga att bota samt upplysningsverksamhet för att skingra sådana vanföreställningar hos allmänheten som utgör jordmån för kvacksalveri. *Styrelsen för statens institut för folkhälsan* betonar värdet av medicinsk forskning och tillgång till läkare, vårdmöjligheter m. m., varigenom kvacksalveriets skadeverkningar begränsas. *ÖHS-kommittén* anser, att allt som göres för att ställa goda hälso- och sjukvårdsresurser med kvalificerad läkarhjälp till befolkningens förfogande för rimlig kostnad minskar marknaden för kvacksalveriet, samt framhåller, att den medicinska forskningen även är av utomordentligt stor betydelse i detta hänseende liksom också upplysning i hälso- och sjukvårdsfrågor. Den stigande folkupplysningen, ökad tillgång på läkare och redan genomförda sjukvårdsreformer kan enligt *länsstyrelsen i Östergötlands län* antagas minska underlaget för lekmäns sysslande med läkekonsten. *Länsstyrelsen i Norrbottens län* förklarar däremot att kvacksalveri kan väntas existera inom vissa gränser även framdeles; länsstyrelsen understryker därför vikten av att en tillräcklig och god läkarkår finnes. *Stadsläkaren i Köping* framhåller, att en fortsatt utbyggnad av sjukvårdsväsendet är ägnad att minska marknaden för kvacksalveriet. Om den allmänna sjukförsäkringens betydelse i detta sammanhang erinrar *stadsförbundet*. Detta anser vidare att den auktoritativa bedömning av betydelsen och värdet av vissa behandlingsmetoder och de teoretiska grunderna för dessa, som redovisas i betänkandet, borde verka i positiv riktning och minska kretsen av de på kvacksalveriet alltjämt troende; en fortsatt och vidgad upplysning åt allmänheten i dessa ämnen bör också verka i samma riktning. Värdet av upplysningsverksamhet framhålles även av bl. a. *statens institut för folkhälsan* och *försvarets sjukvårdsstyrelse* som förklarar sig beredd att medverka i upplysningsarbete inom försvarsmakten bland annat genom direktiv till förbandsläkarna att i samband med de föredrag, som dessa regelmässigt håller för nyinryckande värnpliktiga, på lämpligt sätt beröra riskerna av att söka kvacksalvare i stället för läkare. Upplysningens betydelse betonas också av *länsstyrelserna i Jämtlands och Västerbottens län* samt *svenska sjukkasseförbundet*. *Tidningsutgivareföreningen* understryker, att den upplysningsverksamhet om de farliga folksjukdomarna, som sedan länge be-

drivits i pressen, torde vara ytterst värdefull vid bekämpandet av de mest skadliga formerna av kvacksalveri. *Apotekarsocieteten* lovordar den upplysningsverksamhet som bedrivs av stiftelsen »Reklamgranskningen för fria läkemedel». *Svenska homeopaternas riksförbund* delar i och för sig utredningens mening om en intensifierad upplysning men betonar att denna ej bör ha till syfte att brännmärka all verksamhet som utredningen betecknar som kvacksalveri. Upplysningsverksamheten bör sålunda opartiskt behandla även sådana metoder som exempelvis homeopatin.

Även *förbundet allnordisk folkhälsa* finner det angeläget med en upplysningskampanj; denna bör emellertid gälla den moderna näringsläran och andra faktorer, som har central betydelse för sjukdomsprofylax och terapi, och särskilt bör upplysning spridas om tobaks- och alkoholbrukets skadliga verkningar.

Förutom de förut redovisade yrkandena om införande av legitimation för optiker och psykologer, vilka syftar till att skilja bort den osakkunniga verksamheten på glasögonutprovningens och psykiatriens områden från de kvalificerade optikernas och psykologernas arbete under ansvar och som därför kan betraktas som anvisningar på vägar att begränsa kvacksalveriet, framföres yrkanden om auktorisation även av *svenska homeopaternas riksförbund* och *svenska chiropraktiska föreningen*. Det är emellertid oklart om dessa yrkanden förestavas av intresset att begränsa den osakkunniga verksamheten på hälso- och sjukvårdens område. *Homeopatförbundet* begär att homeopatin i alla avseenden likställes med samtliga inom den officiella medicinen nu använda behandlingsmetoder och att det för att tillgodose ett bland olika samhällslager utbrett önskemål upprättas homeopatiska avdelningar vid de allmänna sjukhusen i Stockholm, Göteborg, Malmö och Östersund. Till föreståndare för sådan avdelning skall antagas legitimerad läkare, som tjänstgjort minst ett år vid vanlig intern sjukhusavdelning i Sverige och därefter undergått minst två års utbildning vid utländsk homeopatisk sjukhusavdelning. Den homeopatiska lekmannakåren skall tills vidare accepteras. När ett tillräckligt antal homeopatiska specialister utbildats, inregistreras samtliga homeopatiska lekmän, vilka utövat praktik i minst fem år. Dessa skall äga rätt att under sin livstid fortsätta homeopatisk lekmannapraktik.

Svenska chiropraktiska föreningen anser att i lagen bör stadgas, att svensk medborgare — annan än medicine licentiat och tandläkare — som inom riket avlagt »examen i någon annan legaliserad specialitet inom läkekonsten» skall hos medicinalstyrelsen få legitimation med behörighet att utöva läkekonsten inom »respektive begränsade specialitet».

I detta sammanhang må även nämnas att *diplomerade kiropraktorers förening* anser, att en allmän kiropraktorinstruktion bör utarbetas, analog med den allmänna läkarinstruktionen.

Frågan om särskilt anordnad kontroll över kvacksal-

vare beröres i några remissyttranden, i vilka tanken att kvacksalvare skulle åläggas skyldighet att föra journal föres fram. *En ledamot av medicinska fakulteten i Lund* anför såsom särskilt yttrande härom.

Kvacksalvare — liksom också behörig läkare och andra av samhället erkända utövare av verksamhet inom hälso- och sjukvården (medicinalpersonal) — bör vara skyldig att föra journaler (journalkort) över varje person, som ifrågakommit till undersökning eller behandling, där ej uppenbara praktiska svårigheter förhindrar detta (såsom vid tillfälliga sjukbud eller annorledes då nödtåtgärder behövt tillgripas). Dessa journaluppgifter bör innehålla: patientens namn, adress och folkbokföringsnummer samt uppgift om orsaken till besöket, undersökningsfyndet, diagnosen och den vidtagna eller rekommenderade åtgärden. Självfallet kan dessa stadganden något modifieras för annan medicinalpersonal än läkare. Vidare bör gälla att anteckningarna för den senaste 3-årsperioden på anmodan skall kunna uppvisas för medicinalstyrelsen. Genom att ett sådant stadgande skulle omfatta all yrkesmässigt meddelad hälso- och sjukvård skulle det bli möjligt att utöva en effektiv medicinsk kontroll över kvacksalvarnas verksamhet. Tvånget att föra anteckningar skulle ge en klar inblick i kvacksalveriets arbetsformer, kanske ta bort en del av dess magiska nimbus och skänka framtidens socialpsykiatriska forskning ett värdefullt arbetsmaterial. I fråga om medicinalpersonal skulle ett dylikt stadgande däremot endast lagfästa en sedan länge utbredd praxis.

Stadsförbundet föreslår en liknande ordning.

Även *förste provinsialläkaren i Norrbottens län* anser, att yrkeskvacksalvare bör åläggas journalskyldighet, samt föreslår att tjänsteläkare skall äga granska kvacksalvarens verksamhet och taga del av journalen ävensom att länsstyrelse skall äga rätt att meddela kvacksalvare formell varning.

Provinsialläkaren i Långsele distrikt framhåller såsom en brist att lagförslaget saknar varje bestämmelse om övervakning av kvacksalvare, exempelvis beträffande skyldighet att föra sjukjournaler och inspektion genom polismyndighet eller förste provinsialläkare.

Den av utredningen förordade metoden att ej generellt förbjuda kvacksalveri utan i stället genom särskilda lagstadganden begränsa kvacksalvarnas möjligheter att utöva sin verksamhet förklaras av flera remissinstanser vara en god eller i varje fall godtagbar lösning. Denna mening uttalas av *medicinalstyrelsen* med giltighet åtminstone i nuvarande läge, av *förste provinsialläkaren i Kristianstads län*, *förste stadsläkarna i Stockholm* och *Örebro*, *stadsläkarna i Kristianstad* och *Västerås* samt *en ledamot av ÖHS-kommittén* m. fl.

Socialstyrelsen anser att lagstiftningen bör begränsas till att förbjuda skadliga former av kvacksalveri. *Universitetskanslern* understryker med skärpa angelägenheten av att en ny behörighetslag så utformas, att kvacksalveriet hålles inom möjligast snäva gränser, så att de med verksamheten för allmänheten förenade farorna i största utsträckning elimineras.

Överståthållarämbetet förklarar att anledning saknas att i lagtexten posi-

tivt inskriva en allemansrätt att utöva läkekonsten; ämbetet föreslår i stället att lagen formuleras så att den utsäger att annan än behörig läkare äger att utöva läkekonsten allenast under iakttagande av de inskränkningar som stadgas i lagen.

Utredningens förslag att i lagen inskriva rätten för envar kritiserar även av åtskilliga andra remissinstanser: *hovrätten för Nedre Norrland, socialstyrelsen, medicinalstyrelsen, medicinska fakulteten i Uppsala, länsstyrelserna i Östergötlands, Västmanlands, Västernorrlands och Jämtlands län, förste stadsläkaren i Norrköping, förste provinsialläkaren i Västernorrlands län, provinsialläkaren i Långsele distrikt, förste stadsläkaren i Umeå, stadsläkaren i Sundsvall, ÖHS-kommittén, läkarförbundet och barnmorskeförbundet m. fl.* Bland argumenten för denna ståndpunkt må anföras, att det kvacksalveri, som kan tolereras, bör icke grunda sin förekomst på annat förhållande än att obehörig verksamhet icke straffbelägges (*hovrätten*). Från juridisk synpunkt är stadgandet opåkallat och från psykologisk synpunkt kan det tagas som ett erkännande av och en uppmuntran till kvacksalveri (*länsstyrelsen i Jämtlands län*). Det föreslagna lagstadgandet kan med god vilja fattas nära nog såsom en uppmaning (*förste stadsläkaren i Norrköping*). Stadgandet innebär en legalisering av kvacksalveriet (*stadsläkaren i Sundsvall*). Stadgandet är helt onödigt, när det är självklart att det som icke är förbjudet får göras; det kan f. ö. vara ägnat att ytterligare bekräfta en föreställning att kvacksalvare skulle åtnjuta någon sorts officiellt erkännande. Skillnaden mellan att »äga behörighet att utöva läkekonst» och att »äga utöva läkekonst» står ej klar för allmänheten, som skulle kunna få för sig att här avsågs en begränsad läkarbehörighet (*ÖHS-kommittén*). Kommittén anser att stadgandet bör helt utgå och föreslår i andra hand en omformulering liknande den som överståthållarämbetet förordat. Stadgandet skulle giva kvacksalveriet ett obefogat drag av vederhäftighet och tillförlitlighet (*läkarförbundet*).

Universitetskanslern förklarar sig ej kunna godtaga den av utredningen föreslagna negativa metoden för att fastställa gränserna för det »laga kvacksalveriet» utan anser, att lagen bör positivt ange kvacksalvarnas verksamhetsområde och de metoder, som de må nyttja.

Hovrätten för Nedre Norrland och medicinalstyrelsen anför att systematiken i gällande lag bör bibehållas så att bestämmelserna om kvacksalveri inskränkes till straffbestämmelser.

Departementschefen

Den redogörelse för olika former av kvacksalveri och de uppgifter om kvacksalveriets utbredning och skadeverkningar, som utredningen lämnat, synes mig övertygande visa att samhället bör intaga en mera markerat nega-

tiv hållning gentemot kvacksalveriet än som ansågs motiverad vid tillkomsten av 1915 års lag. Med termen kvacksalveri förstår jag härvid sådan osakkunnig behandling av sjuka, som i det allmänna språkbruket betecknas såsom kvacksalveri, och ej — såsom utredningen — all sådan verksamhet på hälso- och sjukvårdens område, som utövas av den som ej har läkarbehörighet. I den mån kvacksalveri hittills tolererats på grund av brist på läkare eller svårigheter att nå läkare har ett skäl att tillåta kvacksalveri med dettas uppenbara risker för de behandlade numera minskat i betydelse. Dels har nämligen antalet läkare ökat avsevärt även proportionellt sedan tillkomsten av 1915 års lag, dels visar utredningens uppgifter om kvacksalveriets utbredning, att det ingalunda är i glesbygderna eller i trakter med eljest ringa läkartäthet som de flesta kvacksalvarna finns utan i städerna och i de södra och mellersta delarna av Sverige. Skälet till att kvacksalveri alltjämt måste i viss utsträckning tolereras är därför numera huvudsakligen att ett förbud inom stora folkgrupper troligen skulle anses omotiverat och icke skulle respekteras. Det är därför, såsom utredningen och många remissinstanser framhållit, angeläget att genom upplysning väcka opinion mot det rena kvacksalveriet även i de kretsar, där det alltjämt har anhängare, för att därigenom möjliggöra ett förbud framdeles och i en mera avlägsen framtid, såsom en yttersta konsekvens av upplysningen, onödiggöra alla bestämmelser, som riktar sig mot kvacksalveri.

Av vad jag nu och även i samband med angivandet av grundlinjerna för ifrågavarande lagstiftning anförut framgår, att jag icke ställer mig oförstående till tanken på ett totalförbud mot kvacksalveri. I samband därmed skulle emellertid all verksamhet på hälso- och sjukvårdens område, som ansågs önskvärd och som därför borde tillvaratagas — kvalificerade optikers glasögonutprovning må här nämnas — inordnas bland övriga erkända verksamhetsformer inom hälso- och sjukvården genom ett auktorisations-system, förenat med kontinuerlig kontroll över de auktoriserade yrkesutövarnas verksamhet. Med ett sådant system skulle vinnas att *all* värdefull verksamhet på hälso- och sjukvårdens område skulle utövas efter auktorisation, innebärande kontroll av att vederbörande hade erforderlig kompetens, och under tillsyn av medicinalmyndighet.

Intill dess tiden mognat för ett förbud mot kvacksalveri och en auktorisering av verksamhet, som är värdefull, är man tydligtvis hänvisad till att genom förbud och andra inskränkningar minska riskerna för skador till följd av kvacksalvares verksamhet. Att såsom i något remissyttrande föreslagits utforma lagstiftningen mot kvacksalveri som ett positivt angivande av vilka metoder kvacksalvare får använda synes mig olämpligt och torde för övrigt knappast vara genomförbart. De nuvarande möjligheterna att ingripa mot kvacksalvare måste emellertid anses alltför begränsade. För en skärpning av bestämmelserna mot kvacksalveri talar förutom utredningens uppgifter om kvacksalveriets former och utbredning även de avslöjan-

den av kvacksalveri i stor skala, som upprörde allmänheten vid tiden för tillsättandet av kvacksalveritutredningen. Under remissbehandlingen av utredningens förslag har endast enstaka sammanslutningar, vilka knappast kan antagas representera någon ansvarskännande opinion, funnit det opåkallat att kringskära kvacksalveriets existensmöjligheter. Det alldeles övervägande antalet remissinstanser har, när de icke yrkat på ett totalförbud mot kvacksalveri, givit sin anslutning till tanken att man bör minska den sektor, som nu står öppen för kvacksalvarna. För egen del tvekar jag icke om det riktiga i att genom ytterligare förbud och inskränkningar så långt möjligt tränga tillbaka kvacksalveriet; denna ståndpunkt synes mig vara den enda som kan försvaras med hänsyn till intresset av att skydda allmänheten mot onödigt lidande och onyttiga kostnader. Därjämte leder med nödvändighet ett positivt intresse för upprustning och utbyggnad av det allmännas hälso- och sjukvård, som ju grundas på den medicinska vetenskapen, till en klart avvisande inställning gentemot kvacksalvare och utövare av andra icke erkända behandlingsmetoder, vilka oftast med häftighet angriper den vetenskapligt underbyggda medicinen.

Jag har redan i avsnittet angående vissa riktlinjer för förevarande lagstiftning framhållit, att jag anser det olämpligt att i lagen slå fast en rätt för envar att ägna sig åt kvacksalveri och annan icke auktoriserad verksamhet. Envars frihet att ägna sig åt kvacksalveri blir otvivelaktigt mera osäker, om den icke kan stödja sig på någon uttrycklig lagbestämmelse. Att föreskriva ytterligare inskränkningar för kvacksalvarnas verksamhet, vilket framdeles kan bli aktuellt, kan antagas möta mindre motstånd, om det ej innefattar ingrepp i en i lag uttryckligen inskriven rättighet.

I nära överensstämmelse med nuvarande lag torde endast den verksamhet, som bedrives i förvärvssyfte, böra underkastas inskränkningar. Släktingars, vänner och grannars ömsesidiga hjälp vid sjukdom och olycksfall bör, även om den till äventyrs i något fall skulle vara mera till skada än till nytta, icke omfattas av lagen. Den hjälp, som lämnas i akuta nödsituationer bör självfallet på allmänna grunder likaså vara undantagen från lagens tillämpningsområde, och detta bör gälla även om den som lämnat hjälp får ersättning härför.

Frågan vilka kategorier utövare av verksamhet på hälso- och sjukvårdens område, som lagen bör gälla, har jag berört i samband med att jag tagit ställning till grundlinjerna för lagstiftningen om läkarbehörighet och om kvacksalveri. Jag har härvid förordat att kvacksalvarlagen får gälla dem, som icke äger behörighet såsom läkare och som ej heller eljest är i sin verksamhet på hälso- och sjukvårdens område ställda under medicinalstyrelsens tillsyn. Lagen kommer med denna avgränsning att rikta sig i första hand till de notoriska kvacksalvarna. Under lagen faller emellertid med denna avgränsning även läkare, som ej vunnit behörighet och läkare, vilkas behörighet upphört till följd av deslegitimering eller eljest. Att märka

är emellertid att, om en deslegitimerad läkare fortsätter att utöva läkaryrket, straff drabbar honom enligt läkarlagen. Kvacksalvarlagens straffbestämmelser bör därför gälla för läkare, vilka ägnar sig åt verksamhet på hälso- och sjukvårdens område, sedan deras behörighet upphört, endast i den mån deras verksamhet ej är straffbelagd i läkarlagen såsom obehörig utövning av läkaryrket.

Särskilda svårigheter uppkommer emellertid därigenom att vissa former av verksamhet, som icke står under medicinalstyrelsens tillsyn och som följaktligen kommer att omfattas av kvacksalvarlagens förbud och inskränkningar, är både klart nödvändiga och obestridligt värdefulla. Jag åsyftar härmed de kvalificerade optikernas sysslande med glasögonutprovning och de utbildade psykologernas terapeutiska verksamhet. Även på dessa verksamhetsfält förekommer förvisso kvacksalveri, som bör drabbas av de restriktioner som gäller för kvacksalveri i allmänhet, men då några former för avskiljandet av detta kvacksalveri från den vederhäftiga verksamheten ej för närvarande står till buds, kommer de mot kvacksalveriet riktade bestämmelserna att gälla generellt för dessa verksamhetsformer så långt de innefattar behandling av annan för sjukdom eller därmed jämförligt tillstånd. Problemet synes kunna lösas radikalt endast genom att någon form av auktorisation, som följes av medicinalstyrelsens tillsyn, införes på dessa områden. En sådan ordning finner jag böra eftersträvas. Tills vidare synes dock denna fråga kunna lämnas oreglerad. De förbud och andra inskränkningar, som nu bör intagas i kvacksalvarlagen, torde nämligen icke drabba de nu avsedda verksamhetsformerna, och såvitt rör psykologernas verksamhet synes övervägande skäl tala för att den, när den avser behandling av psykiska sjukdomar, icke bör bedrivas annat än i intim samverkan med och under tillsyn av läkare. Äger den rum i sådana former bör den uppenbarligen betraktas som utförd av en medhjälpare till läkaren och följaktligen anses vara underkastad tillsyn av medicinalstyrelsen. Vid sådant förhållande blir kvacksalvarlagen ej tillämplig på verksamheten i fråga. Skulle emellertid framdeles ytterligare inskränkningar föreskrivas i kvacksalvarnas möjligheter att utöva verksamhet, måste observeras att dessa inskränkningar blir gällande även för optiker och psykologer, såframt ett auktoriseringsförfarande då ej införts för dessa.

Vad slutligen rör frågan om anordnande av en speciell kontroll över kvacksalvare, grundad på skyldighet för dem att föra journalanteckningar över behandlingsfallen, vill jag framhålla att en sådan ordning skulle kunna medföra att vederbörande kvacksalvare betraktade sina åtgärder som officiellt godkända i den mån företagna kontroller icke gav anledning till ingripande. Med hänsyn härtill och på grund av svårigheterna att i praktiken genomföra en effektiv kontroll, vill jag icke förorda, att något speciellt kontrollsystem införes för kvacksalvare.

Jag övergår här efter till att behandla de olika förbud och andra inskränkningar, som bör gälla för kvacksalvare och andra utövare av icke auktoriserad verksamhet.

B. Förbud och andra inskränkningar

I detta avsnitt ämnar jag beröra de förbud och andra inskränkningar som för närvarande synes kunna komma i fråga för att skydda allmänheten mot skada till följd av kvacksalveri och osakkunnig utövning av andra icke auktoriserade behandlingsmetoder. Härvid aktualiseras regler i syfte att hindra sådan behandling, som framkallar fara för den behandlades liv eller hälsa eller som åsamkar honom skada, vidare förbud mot behandling av vissa sjukdomar, förbud mot behandling av barn och mot användning av vissa behandlingsformer samt förbud mot kvacksalveri per korrespondens och mot ambulerande verksamhet. Vidare beröres frågan om regler för att hindra utländska kvacksalvare att bedriva verksamhet här i landet och om bestämmelser i syfte att förebygga obehörigt bruk av läkartiteln m. m. samt för att hindra vilseledande annonsering om kvacksalvarverksamhet. Slutligen avser jag att taga upp frågan om förbud för kvacksalvare, som dömts för utövning av hälsofarligt kvacksalveri, att fortsätta sin verksamhet.

Skada och fara av kvacksalvarbehandling

Utredningen

I gällande lag straffbelägges yrkesmässig utövning av läkarkonsten av den, som icke är eller varit behörig därtill, därest behandlingen varit av beskaffenhet att medföra fara för den behandlade till liv eller hälsa. Med anknytning till detta straffstadgande har utredningen i sitt lagförslag upptagit ett straffsanktionerat förbud för den, som icke är behörig läkare, att vid utövning mot ersättning av läkekonsten tillfoga patienten skada, som icke är ringa, eller framkalla fara för hans liv eller hälsa. Som motivering för detta förbud anför utredningen att läkarna i sin yrkesutövning är underkastade straffansvar enligt allmänna läkarinstruktionen för den händelse de gör sig skyldiga till fel eller försummelse, och att det ej kan komma i fråga att kvacksalvarna härvidlag skulle vara gynnsammare ställda. Det bör generellt gälla att sådan kvacksalvarbehandling som medför skada eller innebär fara — därest skadan eller faran icke är oväsentlig — icke bör tolereras.

Utredningen redogör för vissa bestämmelser i strafflagen, som kan komma i tillämpning, när en kvacksalvare vållat skada, däribland reglerna om vål-

lande till annans död och om vållande till kroppsskada. Strafflagens bestämmelser härvidlag synes emellertid utredningen icke vara tillfredsställande från de synpunkter som måste anläggas på en lagstiftning mot kvacksalveri. Bestämmelserna kommer nämligen ej alltid i tillämpning, enär kvacksalvaren kan åberopa den behandlades samtycke. Vissa brott får dessutom åtalas endast av målsäganden och i vissa fall måste straffen anses för låga. Utredningen anser det därför nödvändigt att genom särskilt stadgande i den lag, som bör träda i stället för 1915 års lag, bereda större möjligheter än vad strafflagen medger till inskridande mot den kvacksalvare, som skadar en patient. Utredningen finner dock att anledning att ingripa i denna ordning föreligger blott i fråga om den som bedriver yrkesmässig verksamhet eller, om detta icke är fallet, eljest betingar sig ersättning. För andra fall anser utredningen strafflagens regler tillräckliga. Helt obetydliga skadeverkningar bör icke medföra påföljd. Det synes utredningen lämpligt att taga de skadebestämningar, som angives i 14 kap. 10 och 12 §§ strafflagen till ledning. Till förbjuden och därmed straffbar skada skulle sålunda hänföras sådana skadekategorier — förutom dödsfall — som förlust av talförmåga, syn eller hörsel, svårt lyte och annat svårt kroppsfel, stadigvarande svårt men å hälsa och livsfarlig sjukdom (10 §), ävensom mindre lyte eller kroppsfel och lindrigare sjukdom (12 §). Vid tolkningen kan man, framhåller utredningen, tillgodogöra sig de erfarenheter, som i rättspraxis vunnits vid tillämpningen av lagrummen i fråga. Självfallet bör även de fall räknas hit, då kvacksalvaren orsakat att ett sjukdomstillstånd påtagligt förvärrats.

Kvacksalvaren kan också vid behandling av sjuka utsätta dessa för så stor fara, att ett ingripande mot honom enligt utredningens mening är påkallat, även om skada uteblir. Härmed avser utredningen icke den allmänna fara, som måste anses vara förenad med allt kvacksalveri, utan den risk som i det konkreta fallet förelegat för att skada skulle uppstå. Att patienten till äventyrs samtyckt till att utsättas för fara måste med hänsyn till det allmänna intresset av att farligt kvacksalveri bekämpas sakna betydelse.

Utredningen anser emellertid att man kan bortse från sådana fall, som innebär fara för blott ringa skada. 1915 års lag avgränsar motsvarande fall så, att det skall vara fråga om fara till liv eller hälsa. Självfallet måste alltid fara till liv föranleda ingripande. Uttrycket fara till hälsa synes visserligen utredningen ganska obestämt men det har upptagits i straffrättskommitténs förslag till brottsbalk såsom ett rekvisit för brottet vårdslöshet mot person och bör därför kunna godtagas. Enligt utredningens mening bör sålunda påföljd inträda, om fara förelegat för att den behandlade till följd av kvacksalvarens åtgöranden skulle avlida eller drabbas av sjukdom eller lyte av icke oväsentlig beskaffenhet eller få sitt sjukdomstillstånd förvärrat

till sådan grad eller, i korthet, om kvacksalvaren framkallat fara för patientens liv eller hälsa.

Utredningen betonar att det är den i det konkreta fallet framkallade faran som bör föranleda straff. Utan betydelse skall härvid kvacksalvarens åsikt om behandlingen vara utom möjligen såtillvida att, om han i klart medvetande om risken underkastat sin patient en farlig behandling, försvårande omständigheter måste anses föreligga. Under inga förhållanden bör dock den okunnige befrias från ansvar, därför att han icke insett faran och detta icke ens om han skulle ha avhållit sig från behandlingen, om han känt till risken. Då kvacksalveri alltid är förenat med risker, anser utredningen detta stränga betraktelsesätt välmotiverat i de fall, då en konkret fara konstaterats.

Utredningen framhåller vidare att även den fara som ligger i dröjsmål att anlita läkare måste beaktas. När utredningen stannat för att en lekman icke skall äga behandla någon yrkesmässigt eller eljest mot ersättning så, att den behandlade tillfogas skada, som icke är ringa, eller så, att fara finnes för mera betydande skada, förutsätter utredningen orsakssammanhang mellan behandlingen och skadan eller faran. Utredningen anser dock icke att det nödvändigtvis skall vara ett direkt sådant sammanhang. Sålunda kan en behandling, som i och för sig är fullständigt ofarlig och kanske helt överksam, indirekt innebära stor fara, när patienten genom att anlita kvacksalvaren och låta sig behandlas av honom underlåter att i tid söka läkare. Även till ett sådant faromoment måste enligt utredningen hänsyn tagas. Ett dylikt indirekt orsakssammanhang har godtagits i rättspraxis vid tolkningen av den nuvarande bestämmelsen i 6 § 2 mom. andra stycket i 1915 års lag, enligt vilket lagrum behandling av beskaffenhet att medföra fara till liv eller hälsa för den behandlade är straffbar, om den utövas yrkesmässigt av lekman. Utredningen påpekar att det med en sådan tolkning av motsvarande stadgande i en blivande ny lag icke erfordras någon särskild bestämmelse om att en kvacksalvare, som under angivna betingelser behandlar en patient, därigenom gör sig skyldig till straffbar handling. Det får emellertid beaktas, att faran måste vara förutsebar. Om en läkare skulle ha anlitats vid tiden för kvacksalvarens behandling och icke ansett fara följa av dröjsmål med läkarbehandling, bör kvacksalvaren icke drabbas av påföljd.

Utredningen framhåller, att en rättstillämpning, varigenom en kvacksalvare göres ansvarig för det dröjsmål med att söka sakkunnig vård, som han kan ha orsakat, i praktiken kommer att medföra svårigheter för kvacksalvarna i deras verksamhet. Men en sådan tillämpning är enligt utredningen nödvändig för att förhindra farlig verksamhet från deras sida. Det är angeläget, att de lekmän, som utövar läkekonsten, i största möjliga utsträckning är medvetna om de risker för patienterna som deras verksamhet

kan innebära. Om de har klart för sig, att även den fara, som ligger i dröjsmål med anlitande av läkare, måste noggrant beaktas, torde många fall av skadebringande eller farofylld behandling undvikas. Det bör också inskräpas, att det bästa rådet en kvacksalvare i många fall kan ge sin patient är att uppmana honom att söka läkare.

Slutligen berör utredningen i anslutning till de behandlade frågorna om förbud mot tillfogande av skada och framkallande av fara spörsmålet, i vad mån en kvacksalvare bör drabbas av ansvar för att han underlåtit att behandla den hjälpsökande. Utredningen framhåller härvid att kvacksalvaren bör få bära ansvaret för skada eller fara, som framkallats av hans råd till den hjälpsökande att återkomma senare eller att icke underkasta sig någon behandling eller att avhålla sig från att söka läkare. Har kvacksalvaren däremot förklarat att han icke åtager sig någon behandling av fallet bör han icke göras ansvarig för vad som därefter inträffar.

Med behandling, som vållar skada eller framkallar fara för den behandlade, bör enligt utredningen jämföras undersökning, som kvacksalvaren företager och som stundom också kan ha sådan effekt. Utredningen påpekar här att rätten att företaga undersökning med radiologiska metoder, vilka medför påtagliga risker, regleras i särskild lag. Men även andra speciella undersökningsmetoder och -medel är av den art att lekmän bör avhålla sig från att begagna dem. Särskild fara är i allmänhet förenad med undersökningar, som innefattar införande av instrument i olika kroppsöppningar. Något särskilt förbud i lagen mot dylika undersökningsmetoder anser utredningen emellertid ej erforderligt, då förbudet mot skadlig eller farlig verksamhet enligt utredningens förslag skall gälla generellt och omfatta ej blott behandling utan även undersökning.

Remissyttrandena

Det föreslagna stadgandet om förbud för kvacksalvare att tillfoga patient skada, som icke är ringa, eller framkalla fara för hans liv eller hälsa har föranlett *hovrätten för Nedre Norrland* att anmärka, att avfattningen motsatsvis leder till den slutsatsen att en behörig läkare är befogad såväl att skada sin patient som att framkalla fara. Hovrätten föreslår att stadgandet placeras bland ansvarsbestämmelserna och avfattas så att om annan än behörig läkare under yrkesmässig eller eljest mot ersättning bedriven utövning av läkekonsten tillfogar patienten skada, som icke är ringa, eller framkallar fara för hans liv eller hälsa, samma straff skall inträda som för olaga kvacksalveri enligt utredningens brottsrubricering.

Överståthållarämbetet gör sig till tolk för en liknande uppfattning och tillägger, att det framstår som olämpligt att i ett fristående lagrum fastslå så självklara saker som att skada ej må tillfogas eller fara för skada ej må framkallas. *Universitetskanslern* ifrågasätter däremot om ej föreskriften,

som kanslern uppfattar såsom varande av mera generell art och refererande till såväl utövning av läkekonst som kvacksalveri, lämpligen bör upptagas i en särskild paragraf. Samma åsikt hyses av *medicinska fakulteten i Göteborg*. *Andre stadsläkaren i Göteborg* anser att ingripande mot kvacksalvare bör kunna ske då han befattar sig med person som uppenbarligen lider av svår, livshotande sjukdom eller eljest utsätter patient för allvarlig risk till hälsa eller liv.

Länsstyrelsen i Jämtlands län önskar en skärpning av det föreslagna förbudet men däremot i straffstadgandet ett undantag för ringa skada. Länsstyrelsen yttrar.

Enligt länsstyrelsens mening är det olämpligt att indirekt utsäga, att vederbörande må tillfoga patient skada, som är ringa. Det bör i stället i denna paragraf klart sägas ifrån att kvacksalvare icke må tillfoga patient skada över huvud taget. En annan sak är, att ett förfarande som medför endast ringa skada, icke bör straffbeläggas. Föreskrift härom bör intagas i straffbestämmelserna och icke i de primärbestämmelser, varom här är fråga.

Hälsovårdsnämnden i Linköping finner begreppet »icke ringa skada» diffust och föreslår i stället förbud mot »uppenbar skada», varmed skulle förstås en försämring i hälsotillståndet, som till sina lindrigaste följder kunde få en förlängd sjukdomstid, när patienten slutligen kommit under sakkunnig behandling.

Förste stadsläkaren i Stockholm anser uttrycket »skada som ej är ringa» ägnat att skapa svårigheter vid bedömningen. *Förste stadsläkaren i Umeå* yttrar att förutsättningen att skadan ej skall vara ringa bör utgå. *Förste provinsialläkaren i Kronobergs län*, som påpekar bevis svårigheter vid lagrummets tillämpning, anser att icke ens ringa skada bör tolereras i en lagstiftning som är riktad mot yrkesutövare som sällan ger sig in på behandlingsmetoder, av vilka svår skada kan uppstå.

Läkarförbundet förklarar att lagrummet bör inbegripa även ett förbud mot framkallande av fara för liv eller hälsa i fråga om annan person än patienten; förbundet åsyftar härvid främst det förhållandet, att kvacksalvarbehandling på det psykiatriska området kan medföra uppenbara risker för personer i den sjukes omgivning.

Riksförsäkringsanstalten anser önskvärt att det kommer till klart uttryck i lagtexten, att även undersökning i vissa fall kan innebära skada eller fara och därför är underkastad förbudet.

Diplomerade kiropraktorers förening yttrar helt generellt, att den föreslagna bestämmelsen är så oerhört tänjbar, att den bör helt utgå.

Utredningens synpunkter på frågan om ansvar för fara som ligger i dröjsmål att anlita läkare delas av *medicinska fakulteten i Uppsala*. I anslutning till ett av *förste provinsialläkaren i Kronobergs län* gjort uttalande anför *länsstyrelsen i Kronobergs län*, att det faromoment, som ligger i dröjsmål att i tid söka läkare, är av så allvarlig natur att det bör övervägas huruvida

icke en uttrycklig bestämmelse bör intagas i lagen om att en kvacksalvare, som genom sin verksamhet hindrar annan att i tid söka läkare, oaktat faran av dröjsmål kan förutses, gör sig skyldig till straffbar handling. *ÖHS-kommittén* uttalar sig i samma riktning.

Departementschefen

Det verksammaste medlet när det gäller att genom lagstiftning undantränga det hälsofarliga kvacksalveriet måste utan tvekan anses vara att genom straffsanktionerade regler göra kvacksalveriet till en vanskelig sysselsättning, där just kvacksalvarens brist på kunskap inom medicinen låter straffhotet ständigt sväva över honom, ett straffhot, som blir desto mera överhängande ju okunnigare kvacksalvaren är. Liksom nuvarande lag bör därför den nya lagen upptaga regler, enligt vilka kvacksalvaren drabbas av straff, om han genom behandlingen åsamkar den behandlade skada eller utsätter honom för fara. Straffpåföljden bör, i enlighet med den tillämpning som givits nuvarande regler, inträda vare sig kvacksalvaren insett vådorna av behandlingen eller ej. Härvidlag bör endast gälla den begränsningen, att om ej heller en utbildad läkare kunnat förutse skadan eller faran, kvacksalvaren ej bör kunna göras ansvarig. Dessa regler för inträdande av ansvar innebär sålunda att villfarelse om de faktiska förhållandena ej friar från ansvar. En sådan ordning är ofrånkomlig för att straffbuden skall få någon effekt. En kvacksalvare skulle eljest kunna åberopa sin okunnighet för att undgå ansvar; vad som föranlett ansvarsbestämmelsen är just att kvacksalvaren, trots sin okunnighet, givit sig in på att behandla annan. Emellertid bör vid utformningen av lagen beaktas att lagen — i motsats till vad som för närvarande är fallet — bör ge ett för envar förståeligt, klart besked om det stränga straffrättsliga ansvar, under vilket kvacksalvaren bedriver sin verksamhet.

Såsom utredningen påpekat kan också undersökning, som utföres av en osakkunnig person, innefatta betydande risker för skada. De regler, enligt vilka ansvar skall inträda för skada eller fara till följd av behandling, bör därför gälla i lika mån vid undersökning. Även härutinnan torde lagen böra avfattas så att tvekan ej uppkommer.

För att ansvar för åsamkande av skada eller framkallande av fara skall inträda för kvacksalvaren bör det självfallet fordras att skadan eller faran verkligen orsakats av kvacksalvarens behandling eller undersökning. Kausal-sammanhanget kan uppenbarligen i vissa fall vara svårt att utreda, eftersom den behandlade eller undersökte i allmänhet är en sjuk person, som redan då han söker kvacksalvaren har en skada eller är utsatt för fara till sin hälsa. Som regel torde det emellertid vara möjligt att utan alltför stora svårigheter klarlägga huruvida de av kvacksalvaren använda metoderna förvärrat skadan eller sjukdomen eller ökat faran. I de fall då sjukdomen fordrat snabbt insättande av sakkunnig vård men kvacksalvaren genom sin behandling, vare

sig den bestått i direkta åtgärder eller i råd och föreskrifter till den sjuke, fördröjt den adekvata behandlingen, torde någon tvekan ej behöva råda om att kvacksalvaren bör göras ansvarig för en ogynnsam utveckling av sjukdomen, även om det ej kan med visshet utredas att den adekvata vården skulle ha förebyggt ett sådant förlopp. Däremot kan jag ej dela utredningens mening att redan en uppmaning av kvacksalvaren till den hjälpsökande att återkomma senare skulle ådraga kvacksalvaren ansvarighet för vad som efter uppmaningen händer den sjuke. För att ansvarighet skall inträda för kvacksalvaren bör fordras att denne tagit befattning med sjukdomen genom behandling, låt vara att denna kan inskränka sig till råd och anvisningar beträffande åtgärder mot sjukdomen.

Rörande beskaflenheten av den skada, som skall ha inträffat för att ansvar skall ifrågakomma, ansluter jag mig till utredningens mening att icke varje skada skall grunda ansvar. Det allmännas intresse av att stävja kvacksalveri kan icke anses påkalla att även de obetydligaste skador skall föranleda straff. Från det straffbara området bör sålunda undantagas ringa skada. Självfallet undantages därmed också fara för sådan ringa skada. Även om viss ledning vid avgränsandet av vad som skall anses vara ringa skada kan hämtas från praxis vid tillämpningen av strafflagens regler om misshandel och vållande av kroppsskada, anser jag icke att denna praxis med nödvändighet skall följas vid tillämpningen av förevarande ansvarsbestämmelser. De speciella förhållandena på detta område bör medge att en egen praxis utvecklar sig här; hänsyn bör härvid kunna tagas såväl till den omständigheten, att den behandlades samtycke förelegat, som till det förhållandet, att, ehuru skadan måhända blivit förhållandevis ringa, faran i det enskilda fallet varit desto större.

Av det anförda framgår att straff bör kunna ifrågakomma även när kvacksalvaren ej inser eller på grund av sin okunnighet ej kan inse vådorna av den undersökning eller behandling, som han företar. Det synes därför knappast lämpligt att låta ansvaret inträda såsom påföljd för överträdelse av ett i lagen inskrivet förbud; kvacksalvaren har ju på grund av sin okunnighet i många fall ingen möjlighet att rätta sig efter förbudet. I stället bör såsom i nuvarande lag det hinder, som man i detta fall vill resa för kvacksalvarnas verksamhet, komma till uttryck i en ansvarsbestämmelse, enligt vilken straff inträder om kvacksalvarens undersökning eller behandling lett till skada eller framkallat fara och i övrigt under de förutsättningar, som jag nu angivit.

**Behandling av vissa sjukdomar, behandling av barn och rådgivning
utan undersökning**

Gällande bestämmelser

I 6 § 2 mom. i 1915 års lag är straff stadgat för den som ej är eller varit behörig till läkarkonstens utövning, om han mot ersättning behandlar vene-risk sjukdom, tuberkulos, kräftsjukdom eller sådan smittsam sjukdom, till förekommande av vars införande i eller utbredning inom riket Konungen meddelat särskilda föreskrifter. Några bestämmelser som generellt förbjuder behandling av barn eller som hindrar s. k. brevkvacksalveri, d. v. s. kvacksalvares rådgivning per korrespondens utan undersökning av den sjuke, finnes icke.

Utredningen

Med hänsyn till de svårigheter, som i vissa fall kan komma att föreligga att bevisa att skada, som drabbat den som behandlats av en kvacksalvare, orsakats av dennes behandling, anser utredningen det vara av betydande värde att stadga ett ovillkorligt förbud för kvacksalvare att yrkesmässigt eller eljest mot ersättning taga befattning med vissa sjukdomar, nämligen sådana som är utpräglat farliga för den sjuke eller beträffande vilka det gäller behandlingsplikt eller andra särskilda regler. Spörsmålet vilka sjukdomar som härvid skall göras behandlingsförbjudna för andra än behöriga läkare finner utredningen kräva noggrant övervägande. En lång rad sjukdomar kan härvid komma i fråga. Det måste emellertid beaktas att det generellt skall vara förbjudet för lekman att behandla sjukdom, om behandlingen i ett konkret fall är farlig för den sjuke. Behovet av en utförlig sjukdomsförteckning i lagen kommer därför icke att vara så utpräglad, även om en sådan förteckning skulle vara av värde från bevis-synpunkt. I rättstillämpningen skulle förteckningen kunna leda till att myndigheterna blev obenägna att ingripa, då det rörde sig om en däri icke upptagen sjukdom, även om behandlingen skulle ha inneburit fara. Att göra förteckningen så utförlig, att varje sjukdomstyp blev representerad däri, kan uppenbarligen icke komma i fråga. Utredningen anser därför att uppräknings, såsom i gällande lag, bör vara restriktiv.

En grupp sjukdomar, som enligt utredningen i första hand måste uppmärksammas, är de smittsamma, som icke blott kan vara farliga för de sjuka utan även kan innebära betydande riskmoment för omgivningen. Det finnes dock smittsjukdomar, som knappast är av den art att behandling därav generellt bör vara straffbar. Hit hör exempelvis mässling, vattenkoppor, röda hund, kikhosta, påssjuka och vanliga förkylningssjukdomar. Av en helt annan typ är de sjukdomar, som är föremål för speciell reglering enligt epidemilagen och som därigenom ställts i en klass för sig. Det gäller

på grund av direkt stadgande i lagen pest, kolera, smittkoppor, fläckfeber, återfallsfeber, gula febern, nervfeber, paratyfus, scharlakansfeber, difteri, akut barnförlamning, epidemisk hjärnhinneinflammation, rödsot, sömnsjuka, undulantfeber, Weils sjukdom, mjältbrand, papegojsjuka och spe-tälska. Insjuknar någon i en av dessa farliga sjukdomar är i regel skyldighet stadgad att anlita läkare. Det faller sig då naturligt att också förbjuda kvacksalvare att behandla den sjuke. Utan ett sådant förbud skulle epidemi-lagens skyddsbestämmelser enligt utredningens mening i viss utsträck-ning kunna bli illusoriska. Anknyter man sålunda till epidemilagen, blir också de smittsamma sjukdomar, som Kungl. Maj:t framdeles, jämlikt 24 § epidemilagen, kan komma att förklara likställda med de nyss uppräknade, förbjudna för kvacksalvare. Man kan förutsätta att ett sådant förordnande icke meddelas, om icke den sjukdom det gäller betraktas som särskilt farlig. Utredningen anser det därför vara tillfullo motiverat att automatiskt låta den bli behandlingsförbjuden. Att därutöver inbegripa sådana epidemiskt uppträdande sjukdomar som — utan att vara föremål för särreglering en-ligt epidemilagen — skall anmälas enligt Kungl. kungörelsen den 5 juni 1953 om läkares anmälningsplikt beträffande vissa epidemiskt uppträdande sjukdomar, m. m. synes utredningen icke påkallat.

I 1915 års lag upptages därjämte såsom behandlingsförbjudna venerisk sjukdom, tuberkulos och kräftsjukdom. De två förstnämnda är i vissa sta-dier eller former smittsamma, men sjukdomarna är generellt behandlings-förbjudna, oberoende av smittsamhet i det aktuella fallet. Det bör härvid beaktas att de vid olämplig behandling kan bli smittsamma. Med kräftsjuk-dom avses uppenbarligen i lagen alla elakartade svulster.

Utredningen understryker att det är förenat med allvarliga risker att ej bereda den som lider av venerisk sjukdom, tuberkulos eller kräftsjukdom sakkunnig behandling i tid. Vid vissa veneriska sjukdomar föreligger skyl-dighet för den sjuke att, så länge sjukdomen är i smittsamt skede, under-kasta sig erforderlig läkarbehandling och ställa sig läkarens föreskrifter om behandling och förekommande av smittspridning till efterrättelse. Denna skyldighet måste emellertid enligt utredningen kompletteras med förbud för andra än läkare att behandla sjukdomarna. I tuberkulosförordningen finnes visserligen icke sådan skyldighet stadgad, men en förutsättning för att de skyddsregler, som meddelas i förordningen, skall vara effektiva är att läkare anlitas. Det är därför enligt utredningen tydligt att kvacksalvare icke bör äga befatta sig med tuberkulosfall.

Med hänsyn till de angivna förhållandena och då lagens uppräknings vunnit hävd anser utredningen att tvekan ej kan råda om att såsom nu vene-riska sjukdomar, tuberkulos och kräftsjukdomar även i fortsättningen skall höra till det för kvacksalvare förbjudna området. Till undvikande av miss-förstånd bör dock ordet kräftsjukdom i lagtexten utbytas mot uttrycket »kräfta och andra elakartade svulster». Till de elakartade svulsterna anser

utredningen böra hänföras sådana svulster, som genom sitt läge eller sin biologiska natur kan medföra svår skada.

Vid övervägande av frågan huruvida ytterligare sjukdomar skall hänföras till de behandlingsförbudna, betonar utredningen ånyo att lagens uppräknings bör vara restriktiv. Önskvärt är att avgränsningen göres efter en principiell linje. I och för sig kan det synas vara riktigt att man till utgångspunkt tar graden av den risk den sjuke och hans omgivning utsättes för genom att den sjuke icke i tid kommer under sakkunnig behandling, men konsekvensen härav skulle bli att man nödgades taga med ett mycket stort antal sjukdomar. Att göra uppräkningsen fullständig och oantastlig skulle dessutom, framhåller utredningen, vara praktiskt taget omöjligt. En sådan uppräkningsen torde icke vara behövlig, om kvacksalvare — på sätt utredningen föreslagit — i konkreta fall blir ansvariga för skada eller fara för skada. Det synes därför utredningen bättre att i stället främst gå efter den linjen att utöver de redan nämnda icke förklara andra svårartade sjukdomar för behandlingsförbudna än sådana, som samhället i likhet med vad fallet är framför allt med epidemilagssjukdomarna och de veneriska sjukdomarna av andra orsaker anser böra vara föremål för särskilda åtgärder.

En sjukdomsgrupp, som utredningen från denna utgångspunkt aktualiserar, är sjukliga tillstånd i samband med havandeskap och förlossning. Genom den förebyggande mödravården och genom föreskriften att förutom läkare endast legitimerade barnmorskor får mot ersättning biträda vid förlossning är det sörjt för att blivande mödrar och barnaföderskor får sakkunnig vård. Om kvacksalvare skulle befatta sig med sjukdomar av dessa slag, skulle värdet av samhällets skyddsåtgärder förringas. Sjukdomarna i fråga bör därför vara behandlingsförbudna.

Under utredningens överläggningar med den samtidigt arbetande norska kvaksalverlovkomitéen har behandlingsförbud diskuterats även i fråga om sockersjuka och epilepsi, varvid från norsk sida framhållits, att båda dessa sjukdomar kräver långvarig läkarbehandling och utan sådan behandling ofta är livshotande. För att nå likformighet i fråga om vilka sjukdomar som skall vara behandlingsförbudna enligt norsk och svensk lag, har utredningen bland de behandlingsförbudna sjukdomarna upptagit sockersjuka och epilepsi.

Av förbudet för en kvacksalvare att helt avhålla sig från att befatta sig med vissa sjukdomar följer enligt utredningen att han icke heller får behandla symtom, som rimligen kan sättas i samband med sådan sjukdom, förutsatt att patienten verkligen lider av den sjukdomen. Saken belyses av utredningen med ett exempel. Den som har lungtuberkulos i utvecklat stadium kan besväras bl. a. av symtomen hosta, nattsvett och allmän trötthet. Om en kvacksalvare skulle ge behandling för att kurerast hostan, har han tagit befattnings med tuberkulosen och han skall då drabbas av påföljd. Han

bör icke kunna fria sig från ansvar ens genom att säga sig ha sökt lindra blott de svalgbesvär, som orsakats av hostan. Ett påstående att den hosta, som han sökt bota, icke ägt samband med tuberkulosen utan orsakats av en akut förkylningsinfektion lärar endast i undantagsfall förtjäna avseende. Däremot bör kvacksalvaren vara oförhindrad att behandla den, som lider av behandlingsförbjuden sjukdom, för sådant som icke är symtom på sjukdomen, även om sekundärt visst samband därmed skulle föreligga. Om i det angivna exemplet patienten skulle ha fått liggsår, kan det visserligen sägas att orsaken därtill ytterst varit tuberkulosen, som framtvingat sängläge, men liggsår hör icke till tuberkulosens sjukdomsbild och skall därför icke vara behandlingsförbjudet.

Utredningen uppmärksammar att det även när det gäller behandlingsförbjudna sjukdomar uppkommer fråga, huruvida kvacksalvaren skall kunna undgå ansvar genom att han på grund av sin okunnighet ej insett, att han handlat i strid mot lagen. Härvid framhåller utredningen att gällande svensk lag lämnar frågan obesvarad, medan såväl den danska som den norska lagen uttryckligen stadgar, att den omständigheten, att kvacksalvaren på grund av bristande medicinska kunskaper icke känt till sjukdomens natur, icke fritar honom från straff. Utredningen erinrar om att svensk rättspraxis i princip gått på samma linje. Det är enligt utredningens mening nödvändigt att ge lagen en sådan tillämpning, då den okunnige och sålunda särskilt farlige kvacksalvaren eljest skulle undgå påföljd för behandling av förbjuden sjukdom. Om kvacksalvaren insett eller haft anledning misstänka sjukdomens natur, skulle han likaså genom ett påstående att han ej förstått dess beskaffenhet försvåra och mången gång omöjliggöra straffrättsligt ingripande.

Om emellertid ett sjukdomsfall är sådant, att icke ens en läkare skulle ha kunnat fastställa sjukdomens art i det stadium, då kvacksalvaren behandlat fallet, bör dennes oförmåga att ställa diagnos icke läggas honom till last. Därigenom bör dock enligt utredningens mening icke uteslutas att kvacksalvaren kan ådömas ansvar för det han åstadkommit skada eller utsatt patienten för en fara, som en läkare med hänsyn till omständigheterna skulle ha insett kunna uppkomma genom ordinationen. Riktig diagnos på behandlingsförbjuden sjukdom hade kanske icke kunnat ställas, men en läkares allmänna bedömning av sjukdomstillståndet skulle ha blivit sådan att han, ehuru behandlingsförbjuden sjukdom icke fastställts, skulle ansett fara ligga i ordination av det slag kvacksalvaren givit.

Utredningen anför att det av allmänt straffrättsliga skäl bör framgå tydligt av lagens ordalydelse, att kvacksalvarens ovetskap om sjukdomens natur icke spelar någon roll för det straffrättsliga bedömandet, försåvitt den riktiga sjukdomsdiagnosen kunnat ställas av läkare. Lämpligen torde man efter mönster av dansk och norsk lagstiftning kunna utforma bestämmelsen så, att den omständigheten att kvacksalvaren på grund av bristande kun-

skaper — varmed givetvis skall förstås medicinska kunskaper — icke känt till sjukdomstillståndets natur icke fritager honom från straff. Genom att anknyta till bristande medicinska kunskaper avses att markera att kvacksalvaren får i ett givet fall räkna sig till godo det förhållandet att icke ens en läkare kunnat diagnostisera sjukdomen.

Vad beträffar frågan om införande av begränsningar i kvacksalvarnas möjligheter att ägna sig åt *b e h a n d l i n g* av barn framhåller utredningen att det i diskussioner om lekmäns rätt att utöva läkekonsten då och då framförts, att det borde vara generellt förbjudet för dem att behandla sjukdomar hos barn. Under förarbetena till den danska lagstiftningen framhölls sålunda, att behandling av barn innebär en särskild fara på grund av den stora risken för bestående skador. Det yrkades, att sådan behandling skulle vara förbehållen de auktoriserade läkarna men vid utformningen av lagen följdes icke detta yrkande. Enligt den danska lagen utgör däremot den omständigheten att patienten varit under 18 år en försvårande omständighet vid bedömandet av ett i allmänhet straffbart kvacksalveri. Den norska kvacksalvarlagen, som i många avseenden följer den danska lagstiftningen på området, har icke något motsvarande stadgande.

Tanken att barn skall särskilt skyddas mot kvacksalvares verksamhet synes utredningen beaktansvärd. Av betydelse härvidlag är enligt utredningen att barn i vissa avseenden är ömtåligare än vuxna, att bestämmanderätten över dem ej tillkommer dem själva, att de icke själva kan bedöma sin situation och att samhället på många sätt söker vårda sig om barnens hälsa, exempelvis genom den förebyggande barnavården, skolhälsovården, läkarbesiktningen av minderåriga arbetare och vissa åtgärder enligt barnavårdslagen. Mot ett förbud för kvacksalvare att befatta sig med barn kan enligt utredningen invändas att, då frihet att konsultera kvacksalvare i princip skall råda för vuxna, detsamma bör gälla för föräldrar även beträffande deras barn. Mot detta kan dock anföras, att vissa ganska betydande inskränkningar är stadgade för dem i deras omvårdnad om barnet. Härvid träder främst vissa bestämmelser i barnavårdslagen i förgrunden; utredningen erinrar emellertid därjämte om skolplikten, som i glest befolkade trakter kan medföra att barnen för långa tider skiljes från föräldrarna. Hinder synes därför utredningen ej möta att föräldrarnas handlingsfrihet inskränkes också då det gäller en så central fråga som läkarvård för deras barn. Förbud för kvacksalvare att behandla barn är med hänsyn härtill försvarligt. Med tanke på att kvacksalvarna generellt ej skall få behandla sina patienter så, att de utsättes för särskild fara, torde dock ett sådant förbud icke böra uppställas i vidare mån än såvitt det betingas av speciellt medicinska skäl. Detta anser utredningen vara fallet med sjukdomar hos spädbarn, vilka på grund av sin särskilda ömtålighet måste behandlas med största försiktighet. Samhällets intensiva verksamhet för förbättrad spädbarnsvård har i förening med en allmän höjning av den hygieniska stan-

darden medfört en stark minskning av sjukligheten och dödligheten under första levnadsåret. Trots detta avspeglar sig spädbarnens särskilda känslighet däri, att de fortfarande har större dödlighet än någon annan åldersgrupp med undantag av de högsta levnadsåldrarna. Det är följaktligen av största intresse att späda barn icke utsättes för behandling av kvacksalvare. Utredningen förordar därför förbud för annan än behörig läkare att behandla barn i första levnadsåret. Härutinnan överensstämmer förslaget med den norska kvaksalverlovkomitéens förslag.

Lika starka skäl för att uppställa en motsvarande regel även beträffande äldre barn anser utredningen ej kunna anföras. De allmänna reglerna om skada och fara får därvid anses tillräckliga. Om någon behandlar ett sådant barn och därvid överskrider gränsen för det tillåtna, kan dock visst fog finnas för att anse gärningen såsom begången under försvårande omständigheter.

Förbud mot utövning av kvacksalveri genom meddelande av skriftliga behandlingsråd utan föregående undersökning av den hjälpsökande, s. k. *brevkvacksalveri*, finner utredningen påkallat. Sådant kvacksalveri förekommer nämligen i ganska stor utsträckning och betecknas av utredningen som meningslöst och i många fall farligt. Såvitt utredningen kunnat bedöma tjänar denna verksamhetsform knappast något annat syfte än att bereda samvetslösa kvacksalvare vinning. De faror som brevkvacksalveriet kan innebära är mer markerade än vid det »normala» kvacksalveriet, låt vara att den diagnostisering, som en kvacksalvare kan prestera vid undersökning av en patient, mången gång är skäligen värdelös. Enligt utredningens mening skulle mycket vara vunnet om brevkvacksalveri förbjöds.

I anslutning till frågan om förbud mot brevkvacksalveri berör utredningen postförsäljning av läkemedel och rådgivning i samband därmed. Utredningen framhåller härvid att enbart försäljningen av läkemedel ej är att betrakta som utövning av läkekonsten enligt utredningens bestämning av detta begrepp men att läget blir annorlunda om försäljningen kombineras med rådgivning. Denna måste dock vara i viss mån konkret för att det skall kunna bli fråga om kvacksalveri, såtillvida att rådgivaren-försäljaren skall ha tagit befattning med det individuella fallet. Gränsen mellan ordinär försäljning och kvacksalveri är i denna del flytande. Till ledning vid avgränsningen anför utredningen följande.

I första hand är att märka, att enligt apoteksvarustadgan med läkemedel förstås vara som är *avsedd* att vid utvärtes eller invärtes bruk förebygga, lindra eller bota sjukdom eller sjukdomssymtom hos människor eller djur. Denna definition är synnerligen vidsträckt; men det bör framhållas, att apoteken icke ha monopol på alla läkemedel. Stora grupper få säljas fritt. Fältet är alltså öppet för postförsäljning av åtskilliga läkemedel. Sådan försäljning förutsätter, att köparens uppmärksamhet fästs på att säljaren har visst medel till salu eller i varje fall tillhandahåller

läkemedel, vilket kan ske exempelvis genom annonsering, reklambroschyrer, personliga brev och underhandsmeddelanden av den presumtiva köparens bekanta. Detta led kan givetvis icke isolerat utgöra kvacksalveri, utan härför fordras som en första förutsättning, att försäljning kommit till stånd. Man torde emellertid i regel kunna bortse från försäljning av medel, som utan att uppgivas bota viss sjukdom dock sägas tjäna hälso- eller sjukvårdande syften, samt oftast medel mot sådana smärre åkommor och kroppsliga defekter som t. ex. liktornar, finnar och håravfall. Det samma gäller sådana medel som tabletter mot hosta och heshet eller fruktsalter mot sura uppstötningar. För att försäljning av sådana medel skall betraktas som kvacksalveri — vilket icke bör vara helt uteslutet — torde skäligen böra krävas, att säljaren tagit någon individuell befattning med fallet i likhet med en läkare och att det alltså icke varit fråga om en rent rutinmässig affärstransaktion. Gäller det å andra sidan ett preparat, som uppgives vara verksamt mot viss sjukdom eller mot en icke obetydlig kroppslig defekt — såsom exempel ur annonsfloran kunna nämnas medel mot gikt, migrän, eksem, magkatarr och icke minst impotens — måste ett strängare betraktelsesätt anläggas. Den som reklamerar för ett sådant medel på sätt, som ger vid handen att det skulle vara verksamt mot sjukdomen eller defekten i fråga, måste anses göra sig skyldig till kvacksalveri, då han effektuerar en direkt eller indirekt av reklamen föranledd beställning till någon, som anser sig behöva medlet. Än tydligare är det fråga om kvacksalveri i det fall att, sedan någon skrivit och helt allmänt begärt ett medel mot viss sjukdom eller defekt eller visst sjukdomssymtom, säljaren skickar ett preparat med bruksanvisning; och detta även om han icke uttryckligen skulle påstå, att det vore verksamt för det önskade ändamålet. Ofta lär han då göra sig skyldig till överträdelse av apoteksvarustadgan eller kungörelsen om farmaceutiska specialiteter, varför möjlighet till rättsligt ingripande finnes redan under nuvarande förhållanden.

Men om det skulle gälla läkemedel, som ej äro att hänföra till apoteksvaror, är läget ett annat. Utan en specialbestämmelse är det icke möjligt att effektivt stävja verksamheten. Visserligen inskränkes reklam om sådana medel genom det arbete, som bedrives av stiftelsen Reklamgranskningen för fria läkemedel. Men det kan icke förväntas, att den postförsäljning av läkemedel, som är att betrakta som kvacksalveri, omöjliggöres härigenom. Stiftelsens uppgift är att motverka icke postförsäljning utan medicinskt sett olämplig reklamering. En lagstiftning, som genom förbud mot brevkvacksalveri hindrar otillbörlig läkemedelsförsäljning per korrespondens, har därför en funktion att fylla. Anledning att utesluta apoteksvaror synes därvid ej finnas, ty det väsentliga är att brevkvacksalveri i alla dess former förbjudes.

Remissyttrandena

Utredningens förslag rörande vilka sjukdomar som skall vara behandlingsförbjudna godtages av *medicinalstyrelsen* med följande motivering.

Det kan givetvis med fog övervägas om icke även åtskilliga andra sjukdomar borde medtagas. Emellertid är förteckningen endast en påbyggnad av punkten a) som innehåller den grundläggande bestämmelsen, nämligen att tillfogande av skada som icke är ringa eller framkallande av fara för liv eller hälsa alltid är straffbart. Med hänsyn härtill och de övriga bestäm-

melserna för motverkande av kvacksalveriet, som utredningen föreslår, kan det vara försvarligt att hålla uppräkningsgränserna inom de gränser utredningen föreslagit.

Utredningens förslag i denna del godtages även av *karolinska institutets lärarkollegium, länsstyrelsen och förste provinsialläkaren i Östergötlands län samt läkarförbundet. Svenska barnmorskeförbundet* finner riktigt att sjukliga tillstånd i samband med havandeskap och förlossning upptages bland de behandlingsförbjudna sjukdomarna. *Diplomerade kiropraktors förening* synes godtaga att havandeskapssjukdomar behandlingsförbjudes, förutsatt att icke dit hänföres en vrickning, en ryggskada eller dylikt, som uppstår då en havande kvinna på grund av sin otymplighet råkar ut för ett missöde. *Svenska homeopaternas riksförbund* har i och för sig intet att invända mot att de av utredningen föreslagna sjukdomarna förklaras behandlingsförbjudna men gör den betydelsefulla reservationen, att lekman bör äga rätt att behandla dem under förutsättning, att patienten samtidigt står under kontroll av legitimerad läkare och mottager den behandling, som denne föreskriver.

En ledamot av medicinska fakulteten i Lund betecknar de av utredningen återopade motiven till uppräkningsgränserna som blandade och delvis dunkla.

I en del remissyttranden yrkas en utökning av antalet sjukdomar som skall vara behandlingsförbjudna. Sålunda föreslås till förbud farlig blodsjukdom och struma med sjuklig förändring av allmäntillståndet av *förste stadsläkaren i Stockholm och hälsovårdsnämnden i Hälsingborg*, uppenbara former av struma, blodbrist och sinnessjukdom av *hälsovårdsnämnden i Linköping*, mässling och allergiska sjukdomar av *förste provinsialläkaren i Norrbottens län* samt gulsot och akuta sjukdomstillstånd i buken av *förste provinsialläkaren i Kristianstads län*, som därjämte uttalar att sjukdomsbeteckningen »epilepsi» bör utbytas mot »sjukdomar förenade med krampstillstånd, konvulsioner eller förlust av medvetandet». Förslag att ytterligare sjukdomar upptages bland de behandlingsförbjudna framförs utan specificering av *medicinska fakulteten i Göteborg, förste provinsialläkaren i Kronobergs län, hälsovårdsnämnden i Gävle, ÖHS-kommittén och stadsförbundet*. Från fakultetens och stadsförbundets sida antydes att bl. a. de mentala sjukdomarna bör kunna komma i fråga. *Läkarsällskapet* uttalar att ett stort antal sjukdomar skulle kunna förbjudas med motiveringen att de utan långvarig läkarbehandling är livshotande; något uttryckligt yrkande om en utvidgning har sällskapet emellertid icke.

Uppräkningen anses alltför vidlyftig av *medicinska fakulteten i Lund*, som förklarar att med hänsyn till att straff skall inträda vid framkallande av fara behov av förbud mot behandling av särskilt uppräknade sjukdomar föreligger endast beträffande de »allmänfarliga» sjukdomar, vid vilka kvacksalvarbehandling ej innebär fara för den sjukes liv och hälsa och där »allmänfaran» medfört bestämmelser om tvångsmässig läkarbehandling

eller läkarundersökning, nämligen epidemilagsjukdomarna, de smittsamma sjukdomarna och tuberkulos (»tuberkulossjuk som ej förut underkastats föreskriven läkarundersökning»).

Till denna uppfattning ansluter sig *universitetskanslern*, som — efter mönster av ett uttalande av medicinska fakulteten i Göteborg — tillägger att ett namngivande av vissa andra sjukdomar som behandlingsförbjudna kan medföra, att såväl kvacksalvare som allmänhet bibringas den uppfattningen, att kvacksalvarens verksamhet auktoriseras beträffande andra sjukdomar, varvid hänvisas till 3 § andra stycket i utredningens lagförslag. Förteckningen bör om fler sjukdomar skall uppräknas göras mer representativ men likväl restriktiv, uttalas i yttrandena. *Förste stadsläkaren i Örebro* sätter i fråga om sockersjuka och epilepsi skall upptagas, bl. a. därför att skyldighet att söka läkare vid dessa sjukdomar ej finnes. *Hälsovårdsnämnden i Linköping* anser opåkallat, att epilepsi behandlingsförbjudes därför att de gängse läkemedlens kända effektivitet torde avhålla patienten från att söka annan än behörig läkare, samt uttalar tvekan om sockersjuka bör behandlingsförbjudas, helst som »en kvacksalvare näppe-ligen torde kunna ställas till ansvar för att han behandlat en begynnande sockersjuka för trötthet, avmagring etc. innan sjukdomens natur blivit klarlagd». *Förbundet allnordisk folkhälsa* ställer sig skeptiskt till den föreslagna utökningen av den nuvarande listan på behandlingsförbjudna sjukdomar »i vetskap om att den lekmannaverksamhet, som finns, har sin främsta grund i att de skolmedicinska behandlingarna i många fall förblivit verkningslösa och att även beträffande svårartade sjukdomstillstånd bevisligen mycket goda resultat vunnits med sådana helt ofarliga metoder, som erbjuds utanför den officiella medicinen». *Svenska chiropraktiska föreningen* vänder sig mot att scharlakansfeber, tuberkulos, kräfta, epilepsi, sockersjuka samt sjukdomar i samband med havandeskap och förlossning skall vara förbehållna de behöriga läkarna; föreningen anser dock att epidemilagsjukdomar och veneriska sjukdomar skall få behandlas av »icke legaliserade utövare av läkekonsten» endast under kontroll av legitimerad läkare.

En närmare utredning om vilka sjukdomar som skall vara behandlingsförbjudna förordas av *hälsovårdsnämnden i Eskilstuna* och *stadsförbundet*.

Medicinska fakulteten i Uppsala föreslår en radikal omgestaltning av stadgandet om de behandlingsförbjudna sjukdomarna och anför.

Fakulteten känner sig icke övertygad om att de direkt behandlingsförbjudna sjukdomarna bör begränsas till de föreslagna. Visserligen kan man hålla med om att en uppräknning av samtliga sjukdomar svårligen skulle kunna göras fullständig och oantastlig och visserligen kan man likaledes instämma i att den föreslagna 13 § a) utgör visst skydd. Å andra sidan synes det icke tilltalande att t. ex. svåra, måhända för operativ eller medicamentell terapi tillgängliga hjärtsjukdomar, thyreotoxikoser och binjureinsufficiens, för att nu endast nämna några exempel, skulle stå så att säga

i ett sämre läge än de uppräknade tillstånden: det gäller här svåra sjukdomstillstånd, där uraktlåtenhet att i tid ställa en riktig diagnos innebär de allvarligaste faror för liv och hälsa. Detsamma gäller givetvis talrika andra sjukdomar, t. ex. glaukom, bronchiektasier, hyperparathyreoidism och tetani. Fakulteten känner sig därför tveksam om icke 13 § a) och b) borde sammandragas så att man i a) även fick innesluta ordet »eller annans» liv och hälsa medan man i stället för b) införde en bestämmelse att »behandling» (citationstecken bör bibehållas) av sådana sjukdomar, där dröjsmål med vetenskapligt beprövad terapi resp. profylax kunnat vara ägnat att ofördelaktigt påverka sjukdomsförloppet, måste anses innebära försvärande omständigheter, väl ägnade att förskylla motsvarande straffskärpning. Om sjukdomsuppräkning skall ske, vill fakulteten likväl föreslå att orden »kräfta och andra elakartade svulster» kompletteras med »eller deras förstadium», varigenom kvacksalveri med sådana tillstånd som exempelvis melanotiska naevi, kryptorkism, pernicios anemi och Plummer-Vinsons syndrom kunde motarbetas.

Även *medicinska fakulteten i Göteborg* anser, att det vore mera konsekvent att strikt följa regeln i § 13 a) än att med hänsyn till sjukdomens namn och art införa behandlingsförbud; under hänvisning härtill ifrågasätter fakulteten om icke 13 § b) borde ersättas med en bestämmelse, som innebär förbud mot att behandla personer, som lider av allvarliga sjukdomar i stället för förbudet mot att behandla sjukdomarna. Sistnämnda åsikt delas av *universitetskanslern*, som dessutom menar att även förstadium till allvarlig sjukdom bör inbegripas under behandlingsförbudet.

Förste stadsläkaren i Norrköping anser liksom *provinsialläkaren i Långsele distrikt* att lagen bör stadga generellt förbud för kvacksalvare att befatta sig med patient, som lider av behandlingsförbjuden sjukdom, oavsett vad behandlingen kan avse. *Hälsovårdsnämnden i Malmö* uttalar sig i samma riktning. Nämnden uttalar sig vidare för att kvacksalvare bör förbjudas att behandla sinnessjuka, sinnesslöa och epileptiker, då dessa i särskilt hög grad är föremål för samhällets omvårdnad.

Den föreslagna bestämmelsen att kvacksalvare i princip icke skall till sitt fredande kunna åberopa bristande kännedom om att hans behandling avsett en förbjuden sjukdom hälsas med tillfredsställelse av de *medicinska fakulteterna i Uppsala och Lund* samt *länsstyrelsen i Jämtlands län*.

Utredningens förslag rörande förbud mot behandling av barn tillstyrkes av bl. a. *medicinska fakulteten i Uppsala*, *karolinska institutets lärarkollegium*, *förste provinsialläkaren i Östergötlands län*, *förste stadsläkaren i Örebro* och *stadsläkaren i Kristianstad*.

I åtskilliga remissvar framhålles att en högre åldersgräns än 1-årsgränsen bör övervägas, under vilken behandlingsförbud skulle gälla. Sålunda anför *länsstyrelsen i Östergötlands län* helt allmänt att förbudet bör utsträckas till att avse barn i betydligt högre ålder. *Hälsovårdsnämnden i Linköping* säger, att ett utsträckande till andra levnadsåret möjligen kan vara motiverat. *Förste provinsialläkaren i Kristianstads län* förklarar att det med hän-

syn till vådorna vid felbehandling av barn under de första levnadsåren kan ifrågasättas huruvida ej förbudet bör utsträckas till åtminstone fjärde levnadsåret. *Länsstyrelsen i Kronobergs län* föreslår att stadgandet skall gälla alla barn under 5 år. *Socialstyrelsen* yttrar, att förbudet bör utsträckas att avse barn i förskoleåldern, d. v. s. barn under 7 år, eftersom de intill denna ålder icke står under obligatorisk läkarkontroll genom samhällets försorg. Denna uppfattning delas av *styrelsen för statens institut för folkhälsan, länsstyrelsen i Norrbottens län, hälsovårdsnämnden i Malmö och läkarsällskapet. Förste provinsialläkaren i Norrbottens län* föreslår samma åldersgräns med motivering att förbudet då skulle avse samma åldersgrupp som omfattas av den statliga förebyggande vården. *Medicinalstyrelsen* anser att de ålderskategorier, som omfattas av den förebyggande barnavården och skolhälsovården, bör i sin helhet undantagas, varför gränsen lämpligen bör sättas vid 15 år.

ÖHS-kommittén uttalar sig för samma gräns. Längst sträcker sig *stadsförbundet*, som anför.

Förslaget att skydda barn mot kvacksalvares verksamhet synes beaktansvärt. Som motivering för förslaget har utredningen framhållit bl. a. att barn är ömtåligare än vuxna, att de ej själva kan bedöma sin situation och att beslutanderätten över dem tillkommer ej dem själva samt slutligen att samhället genom en mångfald åtgärder sökt vårda sig om barnens och skolbarnens hälsa. Med denna motivering synes det ägnat att förvåna, att utredningen inskränkt skyddet mot kvacksalvare för barn i första levnadsåret. Det förordas, att förbudet att behandla barn skall avse barn upp till 18 års ålder.

I motsats härtill avstyrkes i några remissvar att förbud stadgas mot barnbehandling. Hit hör *förbundet allnordisk folkhälsa*, som anser att föräldrar bör äga frihet att för sina barn välja den behandlingsmetod de önskar; »särskilt så länge de legitimerade läkarna ivrar för vaccinerings- och behandlingar med giftiga mediciner», kan det enligt förbundets mening många gånger inträffa att ansvarsmedvetna föräldrar för sina barn söker en rådgivare, som utan att vara legitimerad läkare äger erfarenhet beträffande förebyggande eller botande av vissa sjukdomar medelst naturenliga metoder. *Svenska homeopaternas riksförbund* avstyrker också förbudet under åberopande av föräldrarnas valrätt och den homeopatiska metodens på samma gång effektiva och ofarliga karaktär. Även *svenska chiropraktiska föreningen* avstyrker förslaget under förklaring att barn under ett år i allmänhet lätt botas för de flesta åkommor.

Utredningens förslag rörande förbud mot brevkvacksalveri tillstyrkes av bl. a. *medicinalstyrelsen, medicinska fakulteten i Uppsala, förste provinsialläkarna i Östergötlands och Norrbottens län samt stads-läkaren i Växjö*, som särskilt påtalar ett tyskt storföretags verksamhet på området, och *stadsläkarna i Kristianstad, Västerås och Köping* ävensom *länsstyrelsen i Jämtlands län, Hälsovårdsnämnden i Malmö* anser ett för-

bud mot brekvacksalveri i princip riktigt men påpekar att det måste möta stora svårigheter att i praktiken övervaka och upprätthålla ett sådant förbud. *Stadsläkaren i Sundsvall*, som godtager förbud av nu avsett slag, anser att läkemedelsförsändning uttryckligen bör förklaras omfattad av förbudet.

Mot förbud yttrar sig *svenska homeopaternas riksförbund*, som förklarar att rådgivning per brev i undantagsfall kan vara försvarlig, nämligen då antingen en tillförlitlig diagnos redan ställts av läkare eller sjukdomens beskaffenhet klart ger vid handen, att patientens egna uppgifter måste vara riktiga. Såsom exempel nämns att det vid migrän, hösnuva, ryggskott m. fl. åkommor som regel knappast torde vara nödvändigt att kräva en diagnostisering som redan en gång är gjord. Mot förbud yttrar sig också *förbundet allnordisk folkhälsa*, som hänvisar till att förbudet ej avses skola gälla för de behöriga läkarna och att kvacksalveri per telefon eller genom förmedling av annan person ej skall vara straffbelagt.

Departementschefen

Ansvarsstadgandena i 1915 års lag är — liksom de motsvarande föreskrifter i kvacksalvarlagen, som jag förordat i det föregående — så konstruerade att straff drabbar den kvacksalvare, som åsamkar den behandlade skada eller framkallar fara för honom. Straffhotet verkar här generellt och torde innefatta ett mycket viktigt återhållande moment för den kvacksalvare, som står i begrepp att taga sig an ett fall, som han, enligt vad han inser, saknar förutsättningar att rätt bedöma. Det oaktat upptager 1915 års lag ett förbud för kvacksalvare att behandla vissa, i lagen särskilt angivna sjukdomar. Detta torde sammanhånga därmed att det icke är någon sällsynthet att kvacksalvare av oförmåga att inse riskerna eller, än värre, av omtanke om sin försörjning åtager sig behandling även av fall, där skada eller fara lätt kan uppträda eller rent av hör till den normala sjukdomsprocessen, när läkarvetenskapens resurser ej kan sättas in.

Det synes välmotiverat att i den nya lagen upptaga den särskilda möjlighet, som 1915 års lag sålunda ger, att med straff nå och därigenom såvitt möjligt hindra uppkomsten av sådana fall, då kvacksalvarna tar speciellt stora risker av ren okunnighet eller i en löst grundad förhoppning att någon skada ej skall inträffa eller i tanke att, om behandlingen endast framkallar fara, denna icke skall komma att bli känd för utomstående och följaktligen ej heller föranleda något åtal.

Det föreligger emellertid såsom utredningen påpekat ytterligare ett skäl att stadga förbud för kvacksalvare att behandla vissa sjukdomar, nämligen i fråga om sådana sjukdomar, beträffande vilka behandlingsplikt — självfallet avseende endast behandling av den som har läkarbehörighet — är stadgad eller beträffande vilka särskilda föreskrifter eljest är meddelade. Så är fallet beträffande vissa epidemiska och vissa veneriska sjukdomar.

Även om det icke är i och för sig nödvändigt att kombinera skyldigheten att låta behandla sig av läkare med ett förbud för kvacksalvare att åtaga sig behandling av samma fall, är det uppenbarligen i hög grad ändamålsenligt med en dylik kombination; man eliminerar därigenom risken för att en kvacksalvare ointetgör läkarens behandling och ordinationer genom egen behandling.

Av det sagda framgår att de sjukdomar, som skall vara behandlingsförbjudna för kvacksalvare, bör uttagas efter den principen att förbudet bör gälla i avseende å dels särskilt farliga sjukdomar, dels sjukdomar beträffande vilka behandlingsplikt eller annan särskild reglering gäller. Till den förra kategorien hör tuberkulos och kräftsjukdomar; till den senare kategorien hör epidemilagens smittsamma sjukdomar och veneriska sjukdomar enligt 1918 års lag angående åtgärder mot utbredning av könssjukdomar.

Utredningen har emellertid föreslagit att ytterligare några sjukdomar skall behandlingsförbjudas för kvacksalvare, nämligen sockersjuka, epilepsi och sjukdomar i samband med havandeskap eller förlossning. Under remissbehandlingen har åtskilliga andra sjukdomar också föreslagits till behandlingsförbud. Utredningen har under hänvisning till den generella regeln om straff vid åsamkande av skada eller framkallande av fara uttalat att uppräkningsen av sjukdomar i lagen bör vara restriktiv. För egen del är jag med hänsyn till angelägenheten av att skydda allmänheten icke främmande för tanken att behandlingsförbjuda väsentligt flera sjukdomar än nu är fallet. Att märka är emellertid att om många sjukdomar, särskilt sådana som är farliga just genom svårigheten att i tid ställa riktig diagnos, hänföres under förbudet så blir verkan av detta i själva verket icke större än verkan av en regel om straff för framkallande av fara. Man måste nämligen ha i minnet, att man här riktar sig med förbud till en grupp, vars möjligheter att ställa sig förbudet till efterrättelse på grund av genomsnittets kunskapsnivå är begränsade till de fall, då symtomen är förhållandevis entydiga. Med hänsyn härtill kan jag ansluta mig till ståndpunkten, att uppräkningsen av behandlingsförbjudna sjukdomar icke bör göras vidlyftig. Den bör sålunda begränsas till — förutom behandlingspliktiga eller eljest särreglerade sjukdomar — sjukdomar som är på en gång särskilt allvarliga och möjliga att diagnostisera även för en lekman. Det synes vanskligt att avgöra huruvida alla de sjukdomar som i ärendet föreslagits till behandlingsförbud lämpar sig därför från de angivna utgångspunkterna. Av de av utredningen föreslagna sjukdomarna synes det tveksamt huruvida sockersjuka är en sådan sjukdom, vars symtom en lekman i allmänhet kan tolka rätt. Å andra sidan måste beaktas att om sockersjuka, som otvivelaktigt är en allvarlig sjukdom och därtill är tämligen vanlig, hänföres under behandlingsförbudet kvacksalvarna blir tvingade att sätta sig in i sockersjukans symtombild. Med hänsyn härtill torde man icke behöva hysa alltför stora betänkligheter

mot att behandlingsförbjuda sockersjuka. Beträffande de övriga av utredningen till förbud föreslagna sjukdomarna har jag ingen erinran. Däremot anser jag mig utan närmare utredning om de övriga sjukdomar, som nämnts under remissbehandlingen, icke beredd att förordna någon av dem till förbud.

Förbudet bör, liksom i 1915 års lag, utformas såsom ett förbud att behandla sjukdomen i fråga och ej såsom ett förbud att behandla den som lider av den ifrågavarande sjukdomen. Kvacksalvaren blir med denna konstruktion oförhindrad att behandla den sjuke för besvär eller åkommer eller sjukdomar som icke hör till sjukdomsbilden för den behandlingsförbjudna sjukdomen. Det torde emellertid vara all anledning för kvacksalvaren att iakttaga den största försiktighet, då han åtager sig behandling av någon som lider av behandlingsförbjuden sjukdom, så att han icke överskrider gränsen till det förbjudna området.

Lika litet som när det gäller ansvar för åsamkande av skada eller framkallande av fara bör kvacksalvaren kunna åberopa sin okunnighet till befrielse från ansvar för överträdelse av förbudet, dock att, om ej heller en läkare skulle ha kunnat ställa rätt diagnos, detta bör få tillgodoräknas kvacksalvaren.

Särskilda skäl talar också för att inskränka kvacksalvarens frihet att behandla barn. De risker, som kvacksalveriet för med sig, då vuxna behandlas, framträder med än större tydlighet, när det gäller behandling av barn. Medan den vuxne har möjlighet att avbryta behandlingen, om han finner att hans tillstånd försämrats eller att behandlingen är resultatlös, är barnen utlämnade till föräldrarnas och kvacksalvarens bedömning av behandlingens effekt. Att kvacksalvarens egen bedömning har en benägenhet att bli överdrivet positiv är förklarligt, och det kan förutsättas att föräldrar, som vänder sig till kvacksalvare med sina barn, icke heller har ett tillräckligt kritiskt omdöme för att märka, när en farlig situation håller på att inträda. Risken för skada vid behandling av barn är sålunda påtaglig och ökar därjämte ytterligare genom att barn, åtminstone i de lägsta åldrarna, är ömtåligare än vuxna. Skador, som tillfogas barn, är alltid särskilt tragiska i det de drabbar den som icke kunnat värja sig och därtill kan bli ett handikapp för hela livet. Jag anser därför att man icke behöver tveka om det berättigade i att begränsa kvacksalvarnas frihet att behandla barn och vill förordna att ett förbud införes.

När det gäller bestämmandet av den åldersgräns, intill vilken förbudet skall gälla, är att beakta att de skäl som talar för förbudet gör sig gällande ej blott såsom utredningen förmenat till dess barnet fyllt ett år utan i själva verket ända till dess barnet är så stort att hänsyn måste tagas till dess egen vilja. Det torde emellertid ej vara nödvändigt att göra förbudet så omfattande. När barnet börjar skolan kommer det nämligen under regelbunden läkarundersökning och kontroll, som bör kunna leda till att olämplig kvacksalvarbehandling av barnet uppdagas. Jag anser därför att förbudet

för kvacksalvare att behandla barn bör gälla tills barnet fyllt 8 år. Det har då också nått en ålder, då det själv kan redogöra för symtom och för effekten av kvacksalvarens behandling, vilket torde eliminera de mest överhängande riskerna för skador av behandlingen.

Ytterligare en form av kvacksalvarverksamhet synes innefatta så betydande risker för allmänheten, att ett förbud mot verksamhetsformen torde böra införas. Jag syftar på det s. k. brevkvacksalveriet, d. v. s. den rådgivning per korrespondens, som en del kvacksalvare ägnar sig åt utan att först ha undersökt den hjälpsökande. Rådgivning som innebär ett tillrådande av åtgärd i förebyggande, botande eller lindrande syfte skall enligt lagförslaget betraktas lika med behandling genom vidtagande av åtgärden direkt. Sker sådan rådgivning utan att kvacksalvaren undersökt den hjälpsökande, är riskerna för att råden skall bli dåliga råd uppenbara, särskilt i betraktande av att kvacksalvaren med sitt begränsade vetande löper avsevärda risker att feltolka de väl oftast mångtydiga symtom, som den hjälpsökande — själv medicinskt okunnig — uppgivit vid sin förfrågan. Dessa risker synes mig så allvarliga att de motiverar ett förbud mot dylika former av rådgivning. Jag vill framhålla att ett sådant förbud icke har enbart negativa verkningar för kvacksalvarna och för dem, som vill anlita deras tjänster. Förbudet eliminerar nämligen helt de avsevärda risker att drabbas av ansvar utan direkt förskyllan, som eljest skulle föreligga för de kvacksalvare, som utan personlig undersökning gav råd för sjukdomsbehandling på de sjukas egna beskrivningar. Bakom sådana kan uppenbarligen lätt dölja sig behandlingsförbjudna sjukdomar eller sjukdomar, som lätt övergår till att bli farliga och som följaktligen skulle kunna föranleda straff för kvacksalvaren. Och för dem, som anlitar kvacksalvare, måste det vara av värde att tvingas underkasta sig en undersökning eller åtminstone en ordentlig utfrågning av den, som åtager sig att bota sjukdomen. Jag finner det i själva verket så angeläget att behandlingen sker först efter undersökning eller åtminstone personligt sammanträffande mellan parterna, varvid sjukdomen eller den fortsatta sjukdomsprocessen kan bli efter förhållandena utredd, att jag icke anser undantag från förbudet böra göras ens för sådana fall, då läkare undersökt den hjälpsökande och ställt diagnosen. Det är nämligen känt att åtskilliga kvacksalvare eller utövare av icke erkända behandlingsmetoder intager en på förhand så negativ inställning till den erkända medicinen, att de helt nonchalerar läkardiagnoserna.

Åtskillig rådgivning av ren kvacksalvarkaraktär förekommer utan tvivel i samband med postförsäljning av allehanda preparat, sjukvårdsmateriel och tekniska artiklar. I vad mån man här rör sig på områden, där felaktiga eller olämpliga råd åstadkommer någon skada eller fara, som det allmänna har anledning att ingripa mot, synes däremot osäkert. Om rådgivning utan undersökning förbjödes enligt vad jag nyss förordat, förutsättes därvid liksom eljest vid kvacksalvarlagens förbud och inskränkningar, att rådgivningen

sker mot ersättning. Då rådgivningen i samband med försäljning väl i allmänhet icke sker mot särskild ersättning, drabbas denna rådgivning vid försäljning icke av förbudet. Jag anser det ej heller för närvarande nödvändigt att konstruera förbudet så, att också rådgivning vid försäljning hänföres därunder.

De förbud som jag sålunda förordat torde icke medföra några mindre önskvärda konsekvenser för den vederhäftiga glasögonutprovningen genom optiker, vilken ju är en verksamhet, på vilken kvacksalvarlagens inskränkningar och förbud blir gällande så länge ett auktoriseringsförfarande för optiker ej införts. Att optiker, som sysslar med glasögonutprovning, tvingas att göra sig noggrant underrättade om de synrubbningar, som kan höra till symtomen vid behandlingsförbjudna sjukdomar, torde närmast böra betraktas som en förtjänst hos de föreslagna reglerna och överensstämmer med de regler för optikerverksamhet, som antagits av oftalmologförbundet och specialoptikernas riksförbund. Ej heller torde det innebära några olägenheter för den ansvarskännande optikern att han av förbudet mot behandling av barn tvingas hänvisa barn under 8 år till ögonläkare för utprovning av glasögon. Detta torde med hänsyn till vad utredningens experter på det oftalmologiska området anfört vara i hög grad önskvärt, enär felaktiga glasögon möjligen kan hindra utvecklingen av den bästa möjliga synförmågan hos barn; själva glasögonutprovningen är därjämte mera komplicerad när det gäller barn än eljest. Vad slutligen beträffar förbudet mot brevkvacksalveri torde detta icke ha några som helst konsekvenser för den vederhäftiga optikerverksamheten.

Farliga medel och metoder

Utredningen

Utredningen anför, att om reglerna för lekmäns rätt att utöva läkekonsten utformas efter de riktlinjer utredningen föreslagit, nämligen med förbud för lekmän att åsamka den behandlade skada eller utsätta honom för fara, erfordras i och för sig icke särskilda regler i syfte att hindra lekmän att i sin verksamhet använda speciella, farliga medel och metoder. För patienter farlig behandling blir då redan enligt huvudregeln förbjuden. Utredningen framhåller att skäl likväl kan finnas att helt förbjuda lekman att använda vissa medel och metoder och erinrar härvid om att gällande lag stadgar förbud mot hypnotisk behandling och behandling under allmän bedövning i den mån verksamheten är yrkesmässig eller ersättning eljest utgår.

I fråga om användning av hypnos påpekar utredningen att denna behandlingsmetod kan användas framgångsrikt vid flera sjukdomar, mest nervösa. Sker hypnosen sakkunnigt innebär den ringa risk. Enär den hypnotiserade råkar i beroende av hypnotisören måste hypnosen emellertid utföras under synnerlig ansvarskänsla. Hypnotisören kan lätt missbruka sin makt. Utredningen anser därför att hypnotisk sjukdomsbehandling icke bör få utövas

okontrollerat och att det är motiverat att i den nya lagen upptaga ett förbud för annan än behörig läkare att använda hypnotiska metoder under utövning av läkekonst.

Vad angår frågan huruvida lekman skall få utföra bedövning i samband med undersökning eller behandling framhåller utredningen att om bedövningen sker för att lindra smärtor är den en form av behandling. Om syftet är att möjliggöra eller underlätta sjukdomsbehandling, är bedövningen ett led i behandlingen och är likställd därmed. Sådana ingripande åtgärder som allmän bedövning och lokal bedövning genom injektion av bedövningsmedel är erfarenhetsmässigt alltid riskfyllda och kräver därför särskild utbildning. Utredningen anser, att en kvacksalvare icke under några förhållanden, sålunda ej heller om han utför behandlingen kostnadsfritt, skall äga företaga bedövning av sådan beskaffenhet. Huruvida en lekman skall få utföra annan bedövning — genom yttre medicinska medel — får avgöras med tillämpning av de allmänna reglerna för lekmäns verksamhet, varvid bl. a. skada och fara av behandlingen blir av betydelse.

Vid övervägande av frågan huruvida även andra behandlingsmetoder än de berörda bör förbjudas framhåller utredningen att åtskilliga farliga behandlingsmetoder blir förbjudna genom det föreslagna förbudet för kvacksalvare att framkalla fara för den som undersökes eller behandlas. Bland sådana farliga metoder nämner utredningen kirurgiska ingrepp, som icke är helt obetydliga, injektionsbehandling och användning av starka giftläkemedel. På det oftalmologiska området anges utprovning av kontaktlinser vara en dylik farlig metod, om den icke handhaves sakkunnigt. Ytterligare en behandlingsmetod, som kan medföra svåra hälsovådliga verkningar, är användande av ultraljud. Då det emellertid enligt utredningens mening icke förekommer att icke-läkare använder denna behandlingsform anser utredningen det f. n. icke påkallat med ett förbud härvidlag, lika litet som utredningen anser sig höra förorda särskilda regler om användande av den moderna läkarkonstens specialmetoder i övrigt. Såvitt gäller användning av radiologiska metoder för undersökning och behandling föreslår dock utredningen förbud, under erinran om att enligt särskild lagstiftning medicinalstyrelsens tillstånd fordras för bland annat arbete med radiologiska hjälpmedel. Ett förbud i förevarande lag skulle ha den verkan, att den icke-läkare, som har medicinalstyrelsens tillstånd att utöva radiologiskt arbete, därmed icke får möjlighet att utnyttja radiologiska metoder i kvacksalvarverksamhet.

Remissyttrandena

I allmänhet lämnas vad utredningen anfört och föreslagit i denna del utan erinran. Endast på följande punkter anmäls avvikande mening.

Medicinska fakulteten i Uppsala anser att till de förbjudna metoderna bör höra även användning av ultraljud, då faran för kvacksalveri på området av diverse »institut» icke kan bedömas såsom ringa. *Hälsovårdsnämnden*

i Malmö uttalar sig i samma riktning under framhållande av att det enligt nämndens erfarenhet förekommer att icke-läkare utnyttjar metoden i medicinskt syfte.

Medicinska fakulteten i Lund föreslår att även yt-anestesi förbehålles de behöriga läkarna eftersom även sådan bedövning fordrar sakkunskap.

Till de båda fakulteternas nu återgivna synpunkter ansluter sig *universitetskanslern*.

Beträffande de radiologiska metoderna uttalar *diplomerade kiropraktors förening*, att en diplomerad kiropraktor är väl utbildad att använda röntgen för sin speciella diagnostik och analys, varjämte föreningen — som kritiserar medicinalstyrelsens beslut att avslå ansökningar från de diplomerade kiropraktorerna att få använda sina röntgenanläggningar för medicinskt bruk — framhåller att kiropraktorerna bör få möjlighet att sända patienter till sjukhus för röntgenfotografering och därifrån få filmer och utlåtanden. Även *svenska chiropraktiska föreningen* är kritisk mot utredningens synpunkter på de radiologiska metoderna; föreningen anser därjämte att hypnos ej bör vara förbjuden som behandlingsform.

Länsstyrelsen i Jämtlands län ifrågasätter om ej inre gynekologisk undersökning bör vara förbjuden för icke-läkare.

Med anknytning till utredningens uttalanden om ett eventuellt framtida behov av förbud mot ultraljud understryker *riksförsäkringsanstalten* vikten av att vetenskapens utveckling noga följes i syfte att omedelbart, när så påkallas, sätta spärr för icke-läkares användning av nya riskfyllda behandlingsmetoder.

Departementschefen

Av samma skäl som vissa sjukdomar bör vara behandlingsförbjudna, oaktat lagen generellt stadgar straff för åsamkande av skada eller framkallande av fara genom undersökning eller behandling, bör enligt min mening vissa undersöknings- och behandlingsmetoder, som i en osakkunnigs hand innefattar särskilt påtagliga risker, förbjudas för kvacksalvare. Att upphäva de förbud härvidlag som gäller enligt 1915 års lag, nämligen beträffande hypnos och allmän bedövning, bör uppenbarligen ej komma i fråga. Liksom utredningen anser jag emellertid att förbuden bör kompletteras till att gälla även lokal bedövning, som sker genom injektion, och radiologisk behandling. Vid båda dessa metoder är riskerna av en osakkunnig behandling uppenbara. Däremot är jag icke övertygad om att redan undersökning med radiologiska metoder innefattar så betydande risker, att ett förbud där emot är påkallat. Det är härvid att märka att strålskyddslagstiftningen tillgodoser intresset av att radiologisk materiel icke handhaves av den, som saknar nödvändig kompetens för uppgiften. Med hänsyn härtill och då strålskyddsmyndigheten torde kunna i erforderlig utsträckning beakta även de speciella förhållandena vid användning av radiologisk utrustning för undersökning på förevarande verksamhetsområde, anser jag förbudet mot

användning av radiologiska metoder kunna begränsas till att gälla endast vid behandling. Ej heller kan jag finna att det föreligger något praktiskt behov av att låta förbudet mot användning av hypnos, bedövning och radiologiska metoder gälla även vid undersökning eller behandling, som sker utan ersättning. Den nuvarande ordningen synes härvid utan olägenhet kunna bibehållas, då det ju endast är den i förvärvssyfte bedrivna verksamheten av icke-läkare som rimligen kan tänkas ha sådana skadeverkningsningar, att det allmännas ingripande påfordras.

Det är givet att man, när det gäller frågan om förbud mot kvacksalvares användning av speciellt farliga metoder, måste noggrant följa utvecklingen för att snabbt kunna ingripa med ytterligare förbud, om någon ny farlig metod börjar praktiseras bland kvacksalvarna, och det skulle visa sig att den generellt verkande regeln om ansvar för åsamkande av skada eller framkallande av fara icke verkar tillräckligt återhållande. Den utvidgning av det förbjudna området som jag nu förordat torde emellertid f. n. kunna anses tillräcklig. Jag vill i detta sammanhang nämna att det norska förslaget till ny kvacksalvarlag på denna punkt upptar ett bemyndigande, enligt vilket ytterligare behandlingsmetoder kan förbjudas i administrativ ordning. Jag anser det emellertid icke f. n. nödvändigt att en liknande ordning införes i vårt land.

Ambulerande kvacksalveri och kvacksalveri av utlänningar

Utredningen

Utredningen framhåller att ett icke ringa antal kvacksalvare ägnar sig åt ambulerande verksamhet, mot vilken f. n. intet hinder finnes. Med ambulerande verksamhet förstår utredningen härvid verksamhet, då någon reser från den ena orten till den andra och tar emot patienter i hotellrum eller andra tillfälligt disponerade lokaler. Däremot kan ambulerande verksamhet icke anses vara för handen, om han anordnar mottagning med bestämd, av honom förhyrd och för ändamålet inredd praktikplats på ort, där han icke är bosatt, och ej heller om han gör sjukbesök i vanlig bemärkelse i närheten av sin ordinarie praktikplats.

En ambulerande verksamhet, som starkt avviker från de former under vilka legitimerade läkare praktiserar, bör enligt utredningens mening tolereras endast om särskilda skäl skulle tala till dess förmån. Ett sådant skäl av principiell karaktär kunde vara att en kvacksalvare bör äga samma frihet att bedriva sin verksamhet då den sker ambulerande som då den äger rum uteslutande i hemorten. Detta argument bemöter emellertid utredningen med att framhålla, att mellan det ambulerande och det stationära kvacksalveriet finnes en väsentlig skillnad. Man torde nämligen kunna räkna med att den, som en längre tid framgångsrikt drivit sin verksamhet endast på fast praktikplats, i viss mån förvärvat förtroende, åtminstone inom vissa grupper av befolkningen. Han är i varje fall icke främmande för ortsborna

och får antagas ha större intresse av att bevara sitt anseende än den som flackar från ort till annan.

Till försvar för det ambulerande kvacksalveriet har vidare, anför utredningen, hävdats att befolkningen i isolerade bygder endast därigenom skulle få tillgång till sjukbehandling. Häremot invänder utredningen, att kvacksalvarverksamhet icke innebär verklig sjukbehandling och att det f. ö. genom medicinalorganisationen skall vara sörjt för att befolkningen i alla delar av riket har möjlighet till läkarvård vid behov.

Mot ambulerande kvacksalveri talar enligt utredningens mening flera omständigheter. Mottagning i hotellrum och andra för ändamålet provisoriska lokaler är sålunda från sanitär synpunkt otillfredsställande och sker ofta under hygieniskt motbudande former. Vidare ger kvacksalveri, som bedrivs under kringresande, långt större möjlighet till svindel än annat, mera »normalt» kvacksalveri. Av betydelse är härvid icke blott medicinskt bedrägeri utan även ekonomisk uppskörtning. Ett tillgripande av ambulerande verksamhet måste betraktas såsom en nödfallsåtgärd för att få patienter, som eljest icke skulle stå till buds. Utredningen finner ingen anledning att uppmuntra en dylik verksamhet, som därjämte mången gång bedrivs under sken av att den gästuppträdande kvacksalvaren äger något slags övernaturlig förmåga. Det kan antagas, att den som praktiserar endast på en viss ort knappast kan någon längre tid hålla ett sådant sken vid liv.

Utredningen erinrar om att den danska lagstiftningen innehåller förbud mot ambulerande kvacksalveri och att en viss parallell därtill finns i Norge, där »omstreifere» (lösdrivare) är förbjudna att utöva läkekonsten. Den norska kvacksalverlovkomitéen har föreslagit förbud mot ambulatoriskt kvacksalveri överhuvudtaget.

Från tidigare övervägande av frågan om förbud antecknar utredningen att medicinalstyrelsen under förarbetena till 1915 års lag yrkade att ambulerande kvacksalveri skulle straffbeläggas, om det skedde mot betalning. I propositionen föreslogs emellertid ej detta. I 1942 års betänkande tog medicinalstyrelsen icke upp en dylik bestämmelse. Styrelsen uttalade visserligen, att enligt en utredning om kvacksalveriets frekvens under åren 1931—1939 det ambulerande kvacksalveriet intog en synnerligen iögonenfallande plats. Det anfördes dock, att behov av förbud däremot knappast fanns med hänsyn till vissa andra stadganden i den av styrelsen då föreslagna lagen. Ambulerande kvacksalveri, som till sin natur är yrkesmässigt, skulle nämligen, om det på annan grund var straffbart, kunna medföra ett så pass svårt straff som fängelse i högst ett år. Därjämte skulle ett av styrelsen föreslaget förbud för lekman att för allmänheten bekantgöra, att han åtog sig undersökning eller behandling av sjuka, undanrycka en av de väsentligaste förutsättningarna för ambulerande kvacksalveri.

Utredningen förklarar sig anse det vara av stor vikt, att särskilda lagstiftningsåtgärder vidtages mot ambulerande kvacksalveri. Till de anförda

skälen kommer att speciella svårigheter torde föreligga att eljest ingripa mot kringresande kvacksalvare, som gör sig skyldiga till otillåten verksamhet. Denna omständighet talar enligt utredningen för att det icke skulle vara tillräckligt att blott beakta verksamhetens karaktär av ambulerande såsom försvårande omständighet vid straffmätningen. Utredningen förordar därför och med hänsyn till att den icke vill föreslå ett så långtgående förbud mot annonsering, att ambulerande kvacksalveri omöjliggöres därigenom, att i lagen intages ett direkt förbud mot ambulerande kvacksalveri.

Nära frågan om förbud mot ambulerande kvacksalveri står spørsmålet om inskränkningar i utlänningars möjligheter att utöva kvacksalveri. Det är nämligen ej sällsynt att utländska kvacksalvare tillfälligt besöker vårt land och därvid anordnar mottagningar på en eller flera orter, för att därefter åter lämna landet. Utredningen erinrar på denna punkt om att såväl den danska som den norska lagen innehåller bestämmelser som försvårar eller omöjliggör för utlänningar att utöva kvacksalveri. Sålunda är det enligt den danska lagen förbjudet för icke-läkare att utan särskilt tillstånd behandla sjuka om han icke är dansk medborgare och har uppehållit sig i landet i 10 år. Denna tidsgräns gäller också i Norge, men föreslås i kvacksalverlovkomitéens förslag sänkt till 3 år.

Vad beträffar spørsmålet huruvida några motsvarande regler bör införas i Sverige framhåller utredningen till en början att det icke finnes eller kan tänkas uppkomma något behov av att utöka kåren av kvacksalvare i Sverige. Något skäl, som talar *mot* ett införande av en ordning liknande den som finnes i Danmark och Norge, föreligger sålunda ej. Vad det beträffar skälen för ett förbud, vilket förordas av utredningen, anför denna.

Erfarenheter från senare år ge vidare vid handen, att charlataner kommit hit utifrån och drivit sin onyttiga verksamhet mest bland okunnigt och godtroget folk utan att effektiva motåtgärder kunnat vidtagas. Just deras utländska extraktion har sannolikt varit en bidragande orsak till att sjuklingar strömmat till deras mottagningar. En annan omständighet, som talar för att utlänningar i detta hänseende icke böra åtnjuta samma frihet som svenskar, är att risken för att de skola sätta sig över de inskränkningar i lekmäns rätt att utöva läkekonsten, som kunna finnas, torde vara större än då det gäller svenskar. En utlänning kan lätt lämna landet, om marken skulle börja bränna. Svårigheterna att komma till rätta med dessa förhållanden torde näppeligen effektivt kunna undanröjas på annat sätt än genom att förbjuda utlänning att här ägna sig åt kvacksalveri. Vi förorda därför ett sådant förbud. Med hänsyn till möjligheterna att vinna svenskt medborgarskap anse vi anledning saknas att efter mönster av de danska och norska lagstiftarna göra undantag för sådana utlänningar, som varit bosatta här längre tid, även om möjligheterna att vinna medborgarskap i Danmark och Norge äro i stort sett desamma som i Sverige.

Remissyttrandena

Förslaget om förbud mot ambulerande verksamhet tillstyrkes av *medicinalstyrelsen, förste provinsialläkarna i Östergötlands,*

Västerbottens och Norrbottens län, stadsläkarna i Kristianstad och Västerås, förste stadsläkaren i Örebro, hälsovårdsnämnderna i Linköping och Malmö, länsstyrelsen i Jämtlands län, som understryker att kvalificerad läkarhjälp står till buds även i glesbebyggda trakter, läkarförbundet och läkaresällskapet. Svenska chiropraktiska föreningen, som också tillstyrker förslaget, framhåller att om ambulerande kvacksalveri och braskande reklam förbjöds, så upphör det skadliga kvacksalveriet av sig självt. Stadsläkaren i Sundsvall har blott en textkritisk anmärkning i det han anser att förbudet bör få en mer kraftfull och klarläggande formulering än i utredningens lagförslag. Stadsläkaren i Skellefteå anmärker utan närmare precisering att förslaget synes alltför begränsat för att icke kunna komma att kringgås. Landsfogden i Västernorrlands län hänvisar till utredningens uttalande om att kvacksalvare, som anordnar mottagning med av honom förhyrd och för ändamålet inredd praktikplats på ort, där han ej är bosatt, icke anses som kringresande, ej heller den, som gör sjukbesök i vanlig bemärkelse i närheten av sin vanliga praktikplats, samt yttrar fortsättningsvis.

Genom denna tolkningsanvisning har utredningen väsentligt inskränkt stadgandets tillämpningsområde och skapat stora bevissvårigheter för de myndigheter som har att tillse lagens efterlevnad. Kvacksalvarna kommer nämligen med all säkerhet att söka kringgå bestämmelsen genom att skaffa sig »praktikmottagningar» hos patienter eller andra i stället för att såsom nu i regel hålla till på hotellrum och man har anledning befara, att dessa »mottagningar» i många fall blir sanitärt ännu mer vådliga än hotellrummen. Frågan om sjukbesök kan även bli synnerligen vanskelig och svårbedömd. Man kan exempelvis tänka sig att kvacksalvaren per korrespondens kommer överens med ett flertal patienter å en ort om »sjukbesök».

Om man anser den ambulatoriska kvacksalvarverksamheten icke önskvärd — och i detta hänseende delar jag helt utredningens mening — kan jag icke finna något hinder för att klart förbjuda den, t. ex. genom att stadga, att verksamheten icke får bedrivas å annan ort än den, där kvacksalvaren är bosatt.

Svenska oftalmologförbundet anför.

§ 15 är för ögonläkarna synnerligen efterlängtd, då den även utgör ett förbud mot gårdfarihandel med glasögon. Det finns dock en form därav som hittills ej kunnat effektivt förhindras, och detta synes ej heller bli möjligt med föreslagen lydelse av paragrafen, nämligen orderupptagning t. ex. på glasögon och kontaktlinser genom kringresande agent. Vi önskar därför ett tillägg till denna paragraf av t. ex. följande lydelse: »Ej heller får detta utövas under form av orderupptagning med avseende på medicinska preparat och hjälpmedel».

Specialoptikernas riksförbund uttalar sig i samma riktning.

Förste provinsialläkaren i Kronobergs län anser ett förtydligande erforderligt så att ambulerande handel med glasögon, tesla-apparater, bräckband och dylikt otvetydigt hänföres under kvacksalverilagen.

Mot ett förbud mot ambulerande kvacksalveri uttalar sig endast *svenska homeopaternas riksförbund*, som anför.

Befolkningen i vissa isolerade bygder kan endast genom ambulatorisk verksamhet äga tillgång till sjukdomsbehandling. Ett icke ringa intresse för homeopatisk verksamhet finnes på mindre platser eller städer, som icke är tillräckligt stora för att en praktiserande homeopat där skall kunna slå sig ner och vinna sin bärning. Detta kan däremot ske, om den praktiserande homeopaten kan få räkna ett antal sådana platser till ett distrikt för sin verksamhet med regelbundna mottagningar på de olika platserna, med bostad inom distriktet och med praktik framför allt på bostadsorten.

Den ambulatoriska homeopatiska verksamheten torde icke vara särskilt stor. Det förekommer emellertid, att homeopater med sådan verksamhet utövat praktik på samma platser i tio eller femton år, ja långt därutöver. Liksom den stationära verksamheten medför den ambulatoriska goda resultat, i annat fall skulle den icke fått en sådan varaktighet.

Riksförbundet anser, att den ambulatoriska homeopatiska verksamheten skall bevaras inom de gränser, som här angivits. Vi har den uppfattningen, att en tillfredsställande kontroll kan uppnås därigenom, att den praktiserande homeopaten lämnar uppgift till vederbörande länsstyrelse om de platser, han har för avsikt att besöka; på andra platser skall han icke få vara verksam.

Förslaget att utländsk medborgare, som ej är behörig läkare, ej skall äga utöva läkekonsten i landet yrkesmässigt eller eljest mot ersättning tillstyrkes av bl. a. *medicinalstyrelsen*, som emellertid ifrågasätter om icke lagtexten bör formuleras som ett klart förbud för utländsk medborgare att här utöva läkarkonsten med mindre han äger behörighet som läkare. Vidare tillstyrkes förslaget av *statens utlänningskommission*, *förste provinsialläkarna i Östergötlands och Norrbottens län*, *stadsläkaren i Kristianstad*, *andre stadsläkaren i Göteborg*, *hälsövardsnämnden i Malmö*, *länsstyrelserna i Östergötlands och Jämtlands län*, *läkarförbundet*, *läkaresällskapet* och *svenska chiropraktiska föreningen*.

Socialstyrelsen kritiserar den föreslagna bestämmelsen under framhållande av att en utomlands legitimerad läkare, som bedriver läkarverksamhet här i landet utan att ha fått svensk behörighet, blir förfallen till ansvar för olaga kvacksalveri medan en svensk medborgare, som utan att vara läkare utövar läkekonsten inom ramen för det tillåtna området, icke riskerar någon påföljd. Utredningens förslag skulle sålunda leda till att som kvacksalveri betecknades något som enligt gängse uppfattning icke är att hänföra till detta begrepp.

Styrelsen för statens institut för folkhälsan uttalar med utgångspunkt i utredningens förslag att alla icke-läkare utom tandläkare och barnmorskor skall omfattas av kvacksalverireglerna, att bestämmelsen ej bör vara så kategorisk som enligt förslaget. Det föreslagna förbudet skulle nämligen drabba den stora kategori utländsk sjukvårdspersonal, läkare, sköterskor, sjukgymnaster m. fl., som f. n. arbetar i landet och gör en betydelsefull insats. Institutet anser likväl att en viss spärr och kontroll måste finnas, som emellertid i varje fall måste modifieras gentemot de nordiska grannländerna.

Även länsstyrelsen i Kronobergs län är kritisk mot förslaget och åberopar därvid samma skäl som socialstyrelsen samt framhåller, att en så restriktiv behandling av utländska läkare som föreslagits icke bör ifrågakomma, allra minst som läkarbristen här i landet är så stor, att det måste anses angeläget att få hit utländska läkare. Länsstyrelsen föreslår att Kungl. Maj:t skall få generell rätt att ge allmän eller begränsad behörighet för utländska läkare, som icke hunnit förvärva legitimation eller fått förordnande att uppehålla läkartjänst.

ÖHS-kommittén, som anför samma betänkligheter som socialstyrelsen, yttrar vidare.

Det föreligger behov av en bestämmelse, som gör det möjligt att särskilt ingripa mot utländska kvacksalvare som kommer hit på tillfälliga besök. Men i sådana fall synes redan 15 §, som förbjuder att läkekonst under kringresande utövas av annan än behörig läkare, kunna utnyttjas. Skall emellertid dessutom 16 § bibehållas, synes dess räckvidd böra begränsas till utlänning, som ej stadigvarande är bosatt i landet.

I likhet med länsstyrelsen i Kronobergs län anser ÖHS-kommittén, att Kungl. Maj:t bör äga rätt att ge allmän eller begränsad behörighet, särskilt som kommittén säger sig ha det bestämda intrycket, att svårigheten för utländska läkare att erhålla behörighet hittills i flera fall varit alltför stor.

Slutligen framhåller *förbundet allnordisk folkhälsa*, som betecknar utredningens förslag i denna del som »en mindre sympatisk detalj», att det för yrkesmässig läkarverksamhet av utlänning kan böra fordras någon tids klanderfri vistelse i landet.

Departementschefen

När jag i det föregående förklarat mig icke vara beredd att förorda ett totalförbud mot kvacksalveri har mitt ställningstagande föranletts av att jag anser att man bör taga hänsyn till dem som alltjämt har förtroende för kvacksalveri och annan icke erkänd verksamhet på hälso- och sjukvårdens område. Såsom torde ha framgått av vad jag redan anfört i olika sammanhang hyser jag däremot ej den åsikten, att kvacksalveriet i alla dess former och med alla dess risker skall respekteras eller ens lämnas att fritt florerat, därför att en del människor misstror de på vetenskaplig grund utbildade läkarna men tror på kvacksalveriets eller andra icke erkända metoders möjligheter. Det är sålunda i princip endast det kvacksalveri eller annan icke erkänd verksamhet, som verkligen kan åberopa sig på ett förtroende av icke alltför små grupper människor, som bör kunna tolereras. En form av kvacksalveri, som icke grundar sig på ett sådant förtroende men påpassligt utnyttjar tillfälliga strömningar eller konsekvent söker fånga upp och slå mynt av de många kroniskt lidande människornas hopp om hjälp, är det ambulera kvacksalveriet. Enligt min mening behöver man knappast hysa några betänkligheter av principiell karaktär mot att

förbjuda sådant kvacksalveri. Såsom utredningen närmare utvecklat kan anföras åtskilliga skäl, som vart för sig skulle kunna anses tillräckligt motivera ett förbud. Jag vill blott peka på de från hygienisk synpunkt otillfredsställande förhållanden, under vilka dylikt kvacksalveri bedrivs på hotell och pensionat, eller på den frestelse att överträda förbud och inskränkningar för verksamheten, som det innebär att verksamheten bedrivs endast en eller annan dag på varje ort, varefter kvacksalvaren väl regelmässigt aldrig mera återser de behandlade. Ett annat skäl att införa förbud mot ambulerande kvacksalveri är att ett motsvarande förbud redan finnes i dansk lag och enligt kvacksalverlovkomitéens förslag skall införas även i norsk lag, där f. n. begränsningen har karaktären av ett förbud för lösdrivare att ägna sig åt kvacksalveri.

Förbudet bör såsom utredningen föreslagit drabba det klart ambulerande kvacksalveriet, d. v. s. det som utövas under kvacksalvarens resor från ort till ort. Däremot bör förbudet icke gälla verksamhet, som bedrivs på annan ort än kvacksalvarens hemort, därest han regelbundet har filialmottagning på den orten. Sjukbesök i trakten kring hemorten eller i omgivningarna till ort med filialmottagning kan ej heller anses som ambulerande verksamhet som bör drabbas av förbud. I motsats till utredningen anser jag däremot att verksamheten icke förlorar sin karaktär av ambulerande genom att kvacksalvaren vidtager mera omfattande arrangemang för mottagning på annan ort än hemorten eller plats för regelbunden filialmottagning. Det som i första hand synes böra vara vägledande, när man skall skilja den ambulerande och därmed förbjudna verksamheten från den stationära, måste vara huruvida kvacksalvaren har fått en fastare anknytning till orten eller ej.

Det ambulerande kvacksalveriet nära står kvacksalveri, som bedrivs av utlänningar i Sverige. Mestadels rör det sig härvid om tillfälliga besök, som utländska kvacksalvare gör i landet, ofta under uppseendeväckande former, som dessvärre föranleder stor spridning av nyheten om deras verksamhet och därmed ger dem en oförtjänt reklam. Vad jag anförts som skäl för förbud mot ambulerande kvacksalveri gäller i än högre grad utländska kvacksalvares verksamhet här. På denna punkt vill jag dessutom erinra om att nordiska rådet rekommenderat de nordiska ländernas regeringar att vidtaga åtgärder för en bättre överensstämmelse mellan de olika länderna i fråga om reglerna om behörighet att utöva läkar-konsten. Härvid har rådet särskilt pekat på angelägenheten av att sådana regler införas, som hindrar en kvacksalvare att bedriva i hemlandet förbjuden verksamhet i ett grannland och att därvid taga emot bland andra sina landsmän för behandling. Uppenbarligen är ett förbud för utlänningar att utöva kvacksalveri i Sverige det enklaste medlet att för svensk del tillgodose det önskemål, som nordiska rådet uttalat på denna punkt. Då även Danmark och Norge har vittgående begränsningar i utlänningars frihet att

driva kvacksalvarverksamhet, Finland helt förbjuder yrkesmässigt kvacksalveri och Island förbjuder allt kvacksalveri, vinnes genom ett svenskt förbud för utlänning att utöva kvacksalveri, att kvacksalvare icke kan flytta över sin verksamhet till annat nordiskt land, när de finner sina möjligheter alltför begränsade i hemlandet. Jag förordar med hänsyn härtill och på grund av de förhållanden, till vilka jag i övrigt refererat, att den som icke är svensk medborgare förbjudes utöva kvacksalveri och annan icke erkänd verksamhet i Sverige.

Emellertid leder ett dylikt förbud till att även utländska optiker, hur kvalificerade de än må vara och oaktat de måhända sedan lång tid tillbaka varit verksamma i Sverige, skulle bli förbjudna att syssla med glasögonutprovning här i landet. Medan förbudet mot ambulerande kvacksalveri, i den mån det drabbar kringresande glasögonutprovare, får en uteslutande positiv verkan, är det uppenbart att ett generellt förbud för utlänningar att utöva icke auktoriserad verksamhet skulle bli alltför vidsträckt, om det drabbade även utländska optiker i deras legitima verksamhet. Från förbudet för utlänningar bör därför göras undantag för optikernas sysslande med glasögonutprovning. Därest framdeles auktorisation av optiker införes, åtföljd av medicinalstyrelsens tillsyn över de auktoriserade optikernas verksamhet på det medicinska området, kan undantaget upphävas, enär kvacksalvarlagen då ej längre blir gällande för verksamheten i fråga.

Det torde icke förekomma att utbildade utländska läkare driver verksamhet här i riket utan att inneha behörighet att utöva läkarkonsten genom förordnande eller eljest. Utländska sjuksköterskor och annan utländsk medicinalpersonal, som är verksam här i landet, torde arbeta i sådana former att de blivit ställda under medicinalstyrelsens tillsyn. Det mot kvacksalveri av utlänningar riktade förbudet torde med hänsyn härtill icke komma att medföra några verkningar, som ej är åsyftade.

Användning av läkartitel m. m.

Utredningen

Utredningen upplyser att i såväl Danmark som Norge den som icke har behörighet såsom läkare är förbjuden att beteckna sig läkare och att i Holland titeln doktor är skyddad på motsvarande sätt. Vidare framhåller utredningen att det i Sverige under förarbetena till 1915 års lag övervägdes att införa förbud för kvacksalvare att beteckna sig läkare. Medicinalstyrelsen föreslog nämligen då att straff skulle drabba den som utan att ha avlagt med.-lic.-examen tillade sig titeln läkare — i eller utan förbindelse med annat ord — eller annan titel, som uppenbarligen var avsedd att bibringa allmänheten föreställningen att han var examinerad läkare. Förslaget upptogs emellertid icke i propositionens lagförslag, enligt uppgift därför att saken kunde förväntas bli behandlad i den lagstiftning om illojal konkur-

rens, som då var under förberedande. I 1931 års lag med vissa bestämmelser om illojal konkurrens stadgas straff för den, som i utövning av näringsverksamhet genom meddelande å vara, anslag eller skylt eller i annons, cirkulär, prospekt eller priskurant eller genom annat för ett större antal personer avsett meddelande i uppenbar strid mot god affärssed angående verksamheten eller däri utbjudna varor eller prestationer lämnar oriktig uppgift, ägnad att framkalla uppfattningen om ett fördelaktigt anbud. Detta allmänt avfattade lagrum inrymmer åtskilliga förfaranden och torde enligt utredningen erbjuda vissa möjligheter till ingripande mot den, som utan fog i sin yrkesverksamhet betecknar sig läkare. Läkarförbundet, som är berättigat föra talan om ansvar för illojal reklam och angiva överträdelse av lagen till allmän åklagare för åtal, har emellertid icke i något fall ansett sådan talan kunna föras med framgång, ehuru förbundet upprepade gånger observerat påtagliga missbruk av läkartiteln o. d. Betecknande för den rådande uppfattningen om stadgandets användbarhet i förevarande sammanhang är också, att medicinalstyrelsen i 1942 års betänkande kategoriskt uttalade, att enligt gällande lagstiftning straff ej kunde ådömas, ifall någon som ej är behörig utöva läkekonsten betecknar sig såsom läkare eller på annat sätt ger sig ut för att äga dylik behörighet. På grund härav föreslog medicinalstyrelsen då en lagbestämmelse innefattande förbud av angiven innebörd.

Utredningen finner åtskilliga skäl tala för att genom lagstiftning nu införa ett skydd för läkar- och doktorstitlarna. Härvid åberopar utredningen till en början att samhället dels ombesörjer en grundlig utbildning av läkare och dels genom särskilda regler skänker behörighet att utöva läkekonsten endast åt sålunda utbildade personer eller åt dem som eljest befunnits särskilt kvalificerade. Konsekvensen synes utredningen kräva, att det särskilt utmärkes, vilka som äger sådan behörighet, så att icke andra kan förväxlas med dem. Bäst vore härvid enligt utredningen, om de behöriga läkarna kunde få en gemensam beteckning, som icke skulle få användas av någon, som icke ägde deras i lag reglerade behörighet, men om detta icke går att genomföra, måste det på annat sätt ses till, att icke någon utan grund ger sig sken av att ha sådan behörighet.

Lagen med vissa bestämmelser mot illojal konkurrens erbjuder enligt utredningen vissa möjligheter till ingripande men dessa möjligheter finner utredningen icke tillräckliga, bl. a. enär lagen ej torde vara tillämplig, när det icke rör sig om reklam i egentlig mening, ehuru ingripande kan vara påkallat även då. Så kan vara fallet om en kvacksalvare genom att i allmänna sammanhang kalla sig t. ex. läkare effektivt bibringar vida kretsar den oriktiga föreställningen att han är läkare utan att han kan sägas göra reklam i vanlig bemärkelse. Utredningen framhåller som ett betecknande exempel, att det förekommit, att en kvacksalvare — i syfte att möjliggöra sjukkasseersättning till patienten — undertecknat intyg med sitt namn och

titeln legitimerad läkare. Genom att konsekvent göra så kan han så småningom i allmänhetens ögon komma att betraktas som legitimerad läkare.

De anförda förhållandena finner utredningen göra det önskvärt med ett lagfäst skydd för läkartiteln. Frågan i vilka sammanhang obefogad eller obehörig användning av denna titel bör vara förbjuden besvarar utredningen med att konstatera att det icke är möjligt att förbjuda gemene man att kalla en kvacksalvare för läkare eller doktor. Det är sålunda endast mot de fall, då kvacksalvaren själv betecknar sig på vilseledande sätt, som ett förbud kan rikta sig. Men för dessa fall kan enligt utredningens mening ett generellt förbud icke föreskrivas utan förutsättningen måste vara att titeln användes obehörigt i samband med kvacksalvarens utövning av läkekonst eller för att främja hans kvacksalvarverksamhet. Benämner han sig doktor i sällskapslivet eller eljest i sammanhang som ej rör hans kvacksalvarverksamhet saknas anledning att ingripa mot honom.

När det gäller frågan hur skyddet för läkartiteln bör genomföras avvisar utredningen till en början tanken att man — efter mönster av vad som gäller för advokatverksamheten, där advokattiteln är förbehållen ledamöterna av advokatsamfundet — skulle förbjuda andra än medlemmar av läkarförbundet att använda läkartiteln eller därmed jämförliga titlar. En sådan ordning skulle förutsätta att förbundet liksom advokatsamfundet underkastades statlig reglering, vilket utredningen förmodar skulle möta ett bestämt motstånd från förbundets sida. Även andra skäl finner utredningen tala mot att skyddet för titeln anordnas efter den berörda linjen. Att nöja sig med att förbjuda andra än legitimerade läkare att använda beteckningen »legitimerad läkare» finner utredningen ej heller tillfredsställande, främst därför att missbruk av beteckningen icke torde förekomma annat än i mycket begränsad utsträckning. Man skulle därför icke komma åt annat än en ringa del av det missbruk, som bör stävjas. Därtill kommer att beteckningen, som språkligt sett är tung, icke omfattar alla, som enligt utredningens förslag skall äga behörighet, samt att det kan bli vanskligt att klargöra för gemene man den speciella betydelse man skulle lägga i beteckningen, då ju läkartiteln såsom sådan därvid icke skulle vara skyddad. Från de anförda synpunkterna finner utredningen det lämpligare att privilegiera beteckningen »läkare» för dem som är behöriga att utöva läkekonsten. Därigenom skulle emellertid också utländska läkare, som vistas här utan att äga behörighet, drabbas av förbudet, vilket utredningen icke anser rimligt. Mot en sådan lösning talar också, att missbruk av läkartiteln säkerligen f. n. icke är dominerande samt, framför allt, att allmänhetens vanliga benämning på läkare är »doktor». Det skulle säkerligen bli svårt att förmå gemene man att i stället konsekvent använda läkartiteln. Möjligen kan tänkas att förutom läkartiteln beteckningen »doktor» skyddas. Då skulle visserligen de benämningar, som allmänheten använder, vara förbehållna de behöriga läkarna, men beträffande doktorstiteln gäller i vida högre grad

vad som nyss anfördes om läkartiteln, nämligen att även andra är berättigade att bära den. Utredningen framhåller vidare, att många kiropraktorer är »doctors of chiropractic». Såvitt de grundar sin rätt därtill på utbildning och diplomering vid utländsk, av vederbörande stat auktoriserad eller eljest erkänd skola kan man enligt utredningen näppeligen hindra dem att använda doktorstiteln.

De nämnda titlarna — legitimerad läkare, läkare och doktor — bör emellertid, anser utredningen, så långt möjligt skyddas mot intrång även om de icke alla kan förbehållslöst reserveras för de behöriga läkarna. Beteckningen »legitimerad läkare» bör emellertid ovillkorligen förbehållas dem som legitimerats av svensk myndighet. Vad beträffar skydd för beteckningarna »läkare» och »doktor» anför utredningen.

Vad så angår läkartiteln såsom sådan och doktorstiteln synes följande vara att beakta. De personer, som bedriva läkarverksamhet utan att äga behörighet men som likväl äro läkare eller doktorer, kunna såsom förut klarlagts icke skäligen berövas sin rätt att använda sina titlar. Det rör sig härvid om läkare med utländsk utbildning, utländska medicine doktorer samt doktorer inom andra vetenskapsgrenar — det kan nämnas att en för några år sedan avliden filosofie doktor praktiserade såsom kvacksalvare — men även under vissa förutsättningar om doctors of chiropractic e. d. Det bör icke vara tillåtet för en sådan person att i samband med läkarverksamhet använda enbart sin läkar- eller doktorstitel utan att markera titelns ursprung eller närmare beskaffenhet och givetvis angiva sin titel korrekt. Såsom exempel kunna nämnas tysk läkare, medicine doktor vid universitetet i Paris, filosofie doktor. En så speciell titel som doctor of chiropractic bör användas i sin helhet. Skulle vederbörande använda enbart doktorstiteln, torde med skäl kunna sägas att han gör sig sken av att vara svensk läkare.

Den som — utan att vara läkare — vid utövande av läkekonsten falskeligen använder läkar- eller doktorstitel missleder otvivelaktigt allmänheten. Detta måste ovillkorligen förhindras. Vi vilja i detta sammanhang framhålla, att vissa homeopaters och homeopatsammanslutningars vana att benämna homeopatin en läkar- eller läkekonst icke kan godtagas. En homeopat får icke med utgångspunkt härifrån kalla sig läkare eller ens homeopatisk läkare. Åtskilliga homeopater beteckna sig emellertid lojalt endast homeopat.

Under förbudet böra falla också beteckningar såsom »hom. läk.», »hom. dr» och även »utövare av homeopatisk läkarkonst» eller »innehavare av läkarmottagning». Hit höra också titlarna naturläkare, hårdoktor, bendoktor etc.

För att effektivt kunna förhindra att kvacksalvarna vilseleder allmänheten om arten av sin verksamhet anser utredningen det emellertid ej tillräckligt med det nu beskrivna skyddet för läkar- och doktorstitlarna utan en mer allmän regel anses behövlig liksom fallet är i Danmark och Norge, där det förutom förbud för obehöriga att använda läkartiteln råder förbud för kvacksalvare att beteckna sig på sätt som är ägnat att ingiva den föreställningen att de är auktoriserade läkare. Utredningen anser förbud erforder-

derligt även för dylika fall. Såsom exempel härpå anför utredningen att en kvacksalvare kallar sig ögonspecialist, hårspecialist, hudspecialist och dylikt eller ortoped, dermatolog, gynekolog, psykiater eller använder en liknande erkänd beteckning för specialist inom läkarkåren. Han kan också giva sig falskt sken att vara läkare genom att bedriva verksamheten under beteckningen klinik, poliklinik, medikoinstitut eller liknande. Huruvida beteckningarna hälsoinstitut och dietanstalt skall hänföras hit synes utredningen böra bedömas från fall till fall med hänsyn till den bedrivna verksamhetens art. Däremot bör icke gärna beteckningar såsom sjukhem, vårdhem eller konvalescenthem räknas till denna grupp utan torde få lämnas fria.

Utredningen anser emellertid att man bör sträcka sig än längre. Utredningen åsyftar härvid det fall att en kvacksalvare utan att eljest taga sig titel eller beteckning, som kan inge allmänheten den föreställningen att han är läkare, ger sig sken av att vara på något sätt *auktoriserad* att utöva läkekonsten. Den enda auktorisation, som samhället kan acceptera, är den behörighetsförklaring, som samhället självt meddelar. Utredningen förklarar sig emellertid medveten om att gränsfall finnes, där det är synnerligen tveksamt om vilseledande beteckning föreligger.

Överträdelse av förbud bör enligt utredningen konstrueras som en särskild förseelse, enär ändamålet med förbudet är att allmänheten icke skall vilseledas om vederbörandes kvalifikationer och syftet sålunda är av förebyggande natur. En sådan ordning anser utredningen motiverad också därav att reglerna bör vara generella och gälla även om kvacksalvaren utövar endast tillåten verksamhet.

Remissyttrandena

Medicinalstyrelsen hälsar med tillfredsställelse det av utredningen förordade stadgandet om skydd för läkartiteln och andra beteckningar för erkänd medicinsk verksamhet. Förslaget tillstyrkes också av *läkarförbundet* och *läkaresällskapet*. *Andre stadsläkaren i Göteborg* förklarar sig ej ha något att invända däremot. *Svenska homeopaternas riksförbund* uttalar att kravet på förbud för lekman att begagna läkar- eller doktorstitel står i full överensstämmelse med förbundets uppfattning. *Svenska chiropraktiska föreningen* förklarar sig i varje fall godtaga den i 17 § första stycket i utredningens lagförslag inskrivna huvudprincipen.

Medicinska fakulteten i Uppsala, som i huvudsak biträder utredningens förslag reagerar dock mot att »doctors of chiropractic» skall få använda doktorstiteln. Fakulteten anför.

De föreslagna bestämmelserna i avsikt att motarbeta oriktigt användande av beteckningarna »läkare», »doktor», »legitimerad» och »specialist» finner sig fakulteten kunna biträda. Icke minst angeläget är understrykandet av »psykoterapeuternas» eller yrkespsykologernas farlighet, i den mån den

icke är underkastad medicinsk supervision. Beträffande kiropraktikers rätt att benämna sig »doctors of chiropractic» kan fakulteten dock icke underlåta att framhålla att då här talas om i utlandet »erkänd skola» denna skola dock icke erkänts av Svenska Staten och att någon anledning att därför medgiva dem doktorstiteln i sammanhanget icke kan anses föreligga, då den är ägnad vilseleda allmänheten.

Förste provinsialläkaren i Kronobergs län anser, att en kvacksalvare bör ej blott förbjudas att använda läkartitel o. dyl. utan även åläggas att använda titeln »kvacksalvare», varigenom man skulle förhindra att kvacksalveriet ger sig sken av att vara mer än det är.

Enligt *svenska tidningsutgivareföreningen* bör läkartiteln skyddas tydligare än enligt utredningens förslag. Föreningen anser bäst att en tydligare gemensam beteckning skapas för dem som är behöriga att utan inskränkning utöva läkekonst.

Uttrycket »medicinsk verksamhet av kvalificerat slag» i 17 § andra stycket i utredningens lagförslag bör enligt *medicinska fakultetens i Lund* och *universitetskanslerns* mening utbytas mot »medicinsk verksamhet». Någon parallell till läkares specialistbehörighet kan nämligen icke sägas föreligga. *Medicinalstyrelsen* har samma uppfattning. *Sällskapet för samarbete mellan psykiatri och psykologi* finner uttrycket oklart och i behov av förtydligande.

Slutligen uttalar *hovrätten för Nedre Norrland* att de föreslagna bestämmelserna om skydd för läkartitel är något oklara och till sin verkan tvivelaktiga. Hovrätten anser att de lämpligen kan utgå.

Departementschefen

Det torde i allmänhet förhålla sig så, att just det kvacksalveri, som det är mest angeläget att tränga tillbaka, söker ge sig sken av respektabilitet genom att låna de yttre tecknen på vederhäftighet från läkaryrket. Sådana utövare av icke erkända eller icke auktoriserade behandlingsmetoder, som driver sin verksamhet i uppriktig övertygelse om den egna metodens överlägsenhet, har självfallet ingen anledning att hämta några attribut från den vetenskapliga medicinens utövare eller att på annat sätt söka sudda ut skillnaderna mellan deras egen verksamhet och de efter erkända linjer arbetande läkarnas yrkesutövning. Med beteckningen »läkare» eller »doktor» förstås i medicinska sammanhang utan tvekan endast den som utövar erkänd medicinsk verksamhet. När dessa titlar användes av andra än de efter erkända linjer utbildade läkarna, kan det -- bortsett från fall av ren fåfånga -- enligt det sagda knappast förutsättas något annat motiv hos vederbörande än en önskan att ge sken av större eller i vart fall en helt annan kompetens än som svarar mot verkligheten. En sådan önskan kan uppenbarligen respekteras lika litet som den fåfånga, som tar sig uttryck i bruk av titlar utan täckning. Det synes däremot rimligt att kräva, att den som

utan att ha medicinsk utbildning i erkända former är beredd att påtaga sig ansvaret för sjuka människor också skall ha modet att framträda under sin adekvata beteckning eller åtminstone utan det stöd, som från vederhäftig verksamhet hämtade yttre attribut ger. Jag kan sålunda icke finna att några intressen, som förtjänar respekt, skulle trädas för nära, om ett förbud mot användning av läkar- eller doktorstitel eller annan titel, som ger vid handen att bäraren har vedertagen medicinsk utbildning, infördes för den som ej genom medicinsk utbildning meriterat sig därför. Däremot är det ett klart intresse av att allmänheten icke vilseledes i fråga om kompetensen hos dem, som ägnar sig åt sjukdomsbehandling, och detta intresse motiverar ett förbud av angivet slag. Jag förordar därför ett dylikt förbud.

Förbudet bör emellertid icke göras vidsträcktare än som är påkallat med hänsyn till dess syfte att förhindra att den allmänhet, som söker hjälp mot sjukdomar, vilseledes. Det torde med hänsyn härtill vara tillräckligt att förbjuda obehörigt bruk av läkar- och doktorstitlarna i samband med utövning av verksamhet på hälso- och sjukvårdens område. Såsom obehörigt bruk av titlarna bör givetvis icke betraktas att de användes av den som genom utbildning i utlandet förvärvat motsvarande utländska titel eller av den som eljest meriterat sig för titeln, exempelvis erhållit doktorsgrad vid annan fakultet än medicinsk. För att förhindra att titeln i dylika fall användes vilseledande vid utövning av kvacksalveri bör emellertid föreskrivas att titelns bärare skall tydligt utmärka titelns ursprung och beskaffenhet.

Läkar- och doktorstitlarna bör enligt det sagda omfattas av skyddet. Lika med dessa titlar bör behandlas sammansättningar, i vilka titlarna ingår. Dessutom synes det befogat att låta skyddet gälla även sådana titlar eller yrkesbeteckningar, som ger sken av att vederbörande är legitimerad eller eljest auktoriserad av myndighet eller innehar specialistkompetens såsom läkare. Med en dylik utvidgning av förbudet motverkas obehörig användning av beteckningar såsom ortoped, psykiater, hudspecialist etc. Med hänsyn till att enligt den samtidigt föreslagna läkarlagen specialiteterna inom läkarvetenskapen förutsättes skola officiellt avgränsas torde några svårigheter ej behöva uppstå för en kvacksalvare att avgöra huruvida en beteckning är tillåten eller ej. Rena fantasibenämningar, vilka kan vara nog så vilseledande för den fåkunnige, torde däremot ej kunna förbjudas. Använder kvacksalvaren en dylik beteckning torde det emellertid finnas goda skäl att undersöka, huruvida hans verksamhet ej är ren humbug och följaktligen straffbar såsom bedrägeri.

Med hänsyn till att förbuden att använda vissa titlar måste straffsanktioneras för att få någon effekt, torde förbuden böra utformas under särskilt beaktande av att man på förhand skall kunna bedöma huruvida en beteckning är tillåten eller ej. Såvitt gäller de hittills berörda beteckningarna synes rimliga anspråk härvidlag kunna anses uppfyllda. Däremot synes det

närmast ogörligt att formulera en regel av samma tydlighet, varigenom det skulle kunna förbjudas att kvacksalvaren gav sin verksamhet en beteckning, som lätt kan förväxlas med verksamhet på det erkända medicinska området. Även om det skulle vara önskvärt att hindra användningen av benämningar såsom klinik, medikoinstitut etc. för kvacksalvarmottagningar, synes man med hänsyn till dessa tekniska svårigheter få avstå från att införa förbud däremot. Vad en kvacksalvare kan vinna genom att ge sin verksamhet beteckningar, lånade från eller inspirerade av den erkända medicinens terminologi, synes emellertid väsentligt reduceras genom att han, enligt vad jag nu förordat, icke skall kunna ge sig själv någon i sammanhanget förtroendeingivande titel.

De föreslagna reglerna torde icke verka hindrande för legitim och önskvärd verksamhet inom optikernas verksamhetsområde, där den enda auktoriseringsform som förekommer, nämligen ögonläkareförbundets godkännande av vissa specialoptiker, icke lett till användning av beteckningar, som skulle kunna ge sken av auktorisation av myndighet.

Reklam för kvacksalvarverksamhet

Nu tillämpad ordning

Redan vid tillkomsten av 1915 års lag diskuterades frågan om kvacksalvares rätt att reklamera för sin verksamhet. I propositionen angavs lagstiftning mot vilseledande annonser och annan liknande reklam såsom en indirekt verkande åtgärd mot det farliga kvacksalveriet. Men en sådan åtgärd ansågs stå i så nära samband med motsvarande spörsmål på andra områden, att en till förevarande område begränsad behandling av spörsmålet ej vore lämplig. Den ansågs för övrigt icke i och för sig tillräcklig för att råda bot mot det farliga kvacksalveriet. I två i anledning av propositionen väckta motioner, i vilka i princip intogs en till kvacksalveri välvillig hållning, föreslogs emellertid förbud för den, som icke var behörig utöva läkekonsten, att genom annonsering i offentliga tidningar sprida kännedom om av honom såsom botade uppgivna sjukdomar eller om mottagningar på annan ort än där han var bosatt. Till de obehörigas krets skulle icke räknas de homeopater, som enligt motionerna skulle få tillstånd att utöva läkekonsten. Vederbörande utskott fann en lagstiftning önskvärd, varigenom användningen av illojala medel för reklam och geschäft stävjades. Utskottet anförde emellertid, att frågan därom måste anses såsom endast ett led i den större frågan om illojal konkurrens. Det nära sambandet mellan den allmänna lagstiftningen och tryckfrihetsförordningen påpekades också. Förbud mot vissa annonser sades vara ett ämne, som väsentligen föll inom tryckfrihetslagstiftningens ram. Utskottet avstyrkte på dessa skäl motionsförslagen. Riksdagen anslöt sig till utskottet.

Frågan om reglering av kvacksalvarreklamen upptogs på nytt av medicinalstyrelsen i 1942 års betänkande. Styrelsen anförde, att något skäl att tillåta kvacksalvare att göra reklam för sin verksamhet näppeligen torde kunna anföras. För sådan lekmannaverksamhet på området, som skulle vara tillåten, kunde reklam ej vara behövlig; och gentemot den lagstridiga verksamheten skulle ett förbud mot reklam kunna vara ett synnerligen verksamt medel. Lagen den 29 maj 1931 med vissa bestämmelser mot illojal konkurrens erbjöd visserligen ett visst skydd mot illojal reklam, men detta skydd hade i praktiken ej visat sig tillräckligt. I behörighetslagen borde därför liksom i den danska lagen straff stadgas för den som, utan att vara behörig till läkekonstens utövande, för allmänheten bekantgjorde, att han åtog sig undersökning eller behandling av sjuka. En dylik straffbestämmelse kunde enligt medicinalstyrelsen lika litet som bestämmelserna i lagen om illojal konkurrens inkräkta på det område, som omfattades av lagstiftningen om tryckfrihet.

Den norska lagstiftningen förbjuder den, som icke är norsk läkare eller tandläkare, att utan samtycke av socialdepartementet annonsera eller eljest reklamera för sin verksamhet annat än genom tillkännagivande om namn, adress, mottagningstid och verksamhetens allmänna art. Reklam om lagstridig verksamhet är generellt förbjuden, vilket också gäller överdriven och missvisande reklam.

I Sverige saknas alltså speciella lagbestämmelser på området. Kvacksalvarreklamen i tidningar kontrolleras emellertid på enskild väg och hållles därigenom inom ganska snäva gränser. Enligt uppgift skall ett femtiotal dagstidningar överhuvudtaget icke taga in annonser från kvacksalvare. En energisk verksamhet bedrives av stiftelsen Reklamgranskningen för fria läkemedel, som bildades 1944 på tillskyndan av Sveriges industriförbund, läkarförbundet, svenska reklamförbundet och svenska tidningsutgivareföreningen och till vilken auktoriserade annonsbyråers förening anslutit sig. Stiftelsens angelägenheter handhaves av en nämnd, vars ledamöter utses av organisationerna i fråga och chefen för medicinalstyrelsen. Stiftelsens huvuduppgift är att övervaka reklam för varor, vilka utan att utgöra apoteksvara utbjudes såsom läkemedel eller därmed jämförliga varor, samt att, i händelse dylik reklam befinnes innehålla oriktig eller eljest vilseledande uppgift, söka hindra reklamen, ävensom att genom råd och anvisningar bistå annonsörer i hithörande spörsmål. Vid sidan härav har stiftelsen sedan år 1949 på sitt program också granskning av kvacksalvarreklam i egentlig mening och åtgärder mot olämplig sådan reklam. Härvid följes vissa bestämmelser rörande annonser från homeopater, kiropraktorer m. fl., vilka bestämmelser rekommenderats av tidningsutgivareföreningens styrelse att tillämpas av tidningarna. Bestämmelserna har följande lydelse.

1. Annonser från homeopater, kiropraktorer och andra, som icke äro legitimerade läkare, ävensom hälsovårdsinstitut, som ej ledas av legitimerade

läkare, få *icke* innehålla annat än uppgift om annonsörens titel, namn, adress och telefonnummer samt tid och plats för mottagning.

Sålunda skall särskilt iakttagas:

A. I annons får *icke* uppgivas att vissa sjukdomar behandlas. Till sjukdomar räknas här bl. a. även sexuella besvär (impotens m. m.), fetma och håravfall, som *icke* förorsakas av mjäll. Ögondiagnostik får ej annonseras i någon form.

B. Annonseren får *icke* såsom titel använda »läkare», »doktor» eller »specialist» eller sammansättningar, vari något av dessa ord ingår. Titlar såsom homeopat och chiropraktor äro däremot tillåtna.

C. Annonser, som innehålla förslag om behandling av sjukdomar per korrespondens, exempelvis sådana erbjudanden som »Brev besvaras», »Skriv om allt», »Frågelista (recept, broschyr) sändes på begäran», få *icke* införas.

D. Annonser får *icke* innehålla begäran om förskottslikvid eller svarsporto och skall alltid innehålla annonsörens fullständiga namn (firma) och adress (ej endast boxnummer).

2. Annonserna få endast införas enspaltiga och på ett högsta utrymme av 50 mm.

3. Tidningarna tillrådas iakttaga försiktighet vid införande av annons-texter med oklart syfte.

Stiftelsen låter dag för dag granska praktiskt taget alla i landet utkommande nyhetstidningar och ett stort antal veckotidningar. Anses därvid en annons vara avfattad på sätt som *icke* överensstämmer med rekommendationerna, tillskrives tidningen i saken och uppmanas att i fortsättningen *icke* införa en sådan annons. En avskrift av skrivelsen tillställs annonsören. Tidningarna ställer sig i mycket stor omfattning uppmaningarna till efterrättelse. Om en tidning trots upprepade tillsägelser fortsätter att taga in en viss kvacksalvares annonser i strid mot bestämmelserna, hänskjutes saken till tidningsutgivareföreningen, som då sänder cirkulär till landets tidningar med anmaning att *icke* införa någon annons från vederbörande utan föregående granskning och godkännande av stiftelsen. Detta förfarande har måst tillämpas några gånger. I viss utsträckning förekommer även eljest, att tidningarna på förhand inhämtar besked huruvida en annons, som begärts införd, strider mot bestämmelserna.

Den sålunda på enskild väg införda tillsynen över och begränsningen av kvacksalvarnas reklam har visat sig mycket verksam.

Utredningen

Utredningen anger till en början sin principiella inställning till frågan om begränsningar av kvacksalvarnas möjligheter att annonsera sin verksamhet. Härvid anför utredningen att utgångspunkten måste vara, att i ett demokratiskt samhälle envar bör äga tillkännagiva vad han önskar om den lojala verksamhet han bedriver. Å andra sidan bör det kvacksalveri, som måste tolereras, *icke* uppmuntras, och det kan därför *icke* anses önskvärt att en kvacksalvare reklamerar för sin rörelse och därigenom möjliggör att den utvidgas. För att i lag inskränka rättigheten att göra reklam måste man

emellertid kunna åberopa positiva skäl. Så är fallet, då det gäller reklam för lagstridig verksamhet, exempelvis behandling av vissa sjukdomar, ambulerande kvacksalveri och brevkvacksalveri. Hit hör enligt utredningen också att vid reklam begagna otillåten titel eller beteckning; om man accepterar att vissa titlar eller beteckningar ej får nyttjas, ligger förbud mot att vid reklam använda sådan titel eller beteckning i sakens natur. Icke heller vad som är i allmänhet vilseledande bör tillåtas. Utredningen förklarar sig rent principiellt anse, att en kvacksalvare icke bör betagas rätt att för allmänheten bekantgöra sin verksamhet, som ju alltfört skall tolereras. I åtskilliga fall torde kvacksalvare, i den mån de överhuvudtaget gör reklam för sin verksamhet, inskränka sig till att tillkännagiva titel, namn, adress, telefonnummer, mottagningstid och möjligen någon »specialitet». Såvitt angår tidningsreklam torde detta väsentligen få tillskrivas den verksamhet, som bedrivs av nyssnämnda stiftelse. Bidragande till utvecklingen kan enligt utredningen också ha varit, att ett par homeopatiska föreningar redan år 1942 hade den uppfattningen, att »lekmannaläkarnas» reklam icke borde överskrida ungefär dessa gränser.

Frågan huruvida lagstiftning mot kvacksalvarreklam är påkallad finner sig utredningen böra besvara jakande. Utredningen framhåller härvid att en lagstiftning skulle ge stöd åt de på enskild väg företagna begränsningarna av kvacksalvarreklamen. Därjämte motiveras lagstiftning därav att annan reklam än tidningsannonsering icke kan saneras utan lagregler. Utredningen anser det vara av särskilt intresse att hindra otillbörlig reklam i broschyrer och annat tillfällighetstryck samt att kunna ingripa mot vissa kvacksalvares metod att genom anslag på offentliga platser tillkännagiva sina mottagningar. Främst då det gäller ambulerande kvacksalveri förekommer detta. Även reklam i övrigt bör hållas inom snäva gränser.

Utredningen anser det icke möjligt att tillfredsställande precisera vad som icke bör få förekomma. Vad som skall betecknas såsom braskande eller överdrivet måste mången gång vara tvivelaktigt. Då det gäller kriminalisering bör såvitt möjligt tvekan om ett visst förfarande är straffbart ej få råda. Utredningen anser det därför bäst att det positivt — såsom i den norska lagen — utsäges vad som skall vara tillåtet. Utan att något berättigat intresse åsidosättes anser utredningen reklamen skäligen kunna inskränkas till angivande av i och för sig tillåten titel, namn, adress, telefonnummer, mottagningstid samt verksamhetens allmänna art, dock endast i den mån verksamheten i och för sig får bedrivas. Reklam om exempelvis ambulatorisk praktik eller verksamhet av person, som förbjudits utöva läkekonsten, bör sålunda enligt utredningen generellt icke vara tillåten.

Ej blott reklamens innehåll utan även sättet för reklamens bedrivande bör enligt utredningen uppmärksammas vid utformningen av det föreslagna förbudet. Härvid påpekar utredningen att reklam brukar definieras såsom åtgärder, företagna i syfte att rikta uppmärksamheten på ett företag, en

verksamhet, en vara, en idé eller en person. En mängd olika reklammedel finnes: skyltar, affischer, cirkulärbrev, broschyrer, presentartiklar och framför allt annonser i tidningar, tidskrifter och publikationer i övrigt. Reklam kan även ske genom film, radio, offentliga föredrag i allmänhet och tidningsartiklar. Gränsen mot objektiv upplysningsverksamhet är därvid flytande. Huruvida ett visst förfarande skall betraktas såsom reklam eller icke, vilket får bestämmas efter allmänna riktlinjer, måste ibland vara svårt att avgöra. Då utredningen emellertid icke åsyftar reglering av annan reklam än viss kvacksalvares reklam för sin praktik och icke reklam för en läkemetod i allmänhet, anser utredningen svårigheterna att avgränsa den otillåtna reklamen på detta område icke behöver bli alltför stora.

Utredningen granskar slutligen frågan huruvida ett förbud mot kvacksalvares reklam enligt utredningens förslag kan komma i konflikt med bestämmelserna om tryckfrihet. Med hänvisning till att tryckfriheten i första rummet har till syfte att säkerställa en fri nyhetsförmedling och politisk debatt samt att utgöra grundval för en allmän upplysning, mot vilka syften det av utredningen föreslagna förbudet icke skulle komma att strida, finner utredningen att tryckfrihetsförordningens bestämmelser icke utgör hinder mot förbudet. Utredningen hänvisar härvid också till att förbud mot tillkännagivanden, genom bl. a. tryckt skrift, förekommer även i andra lagar och författningar såsom lagen med vissa bestämmelser mot illojal konkurrens, varumärkeslagen och lotteriförordningen utan att dessa förbud ansetts stå i strid med tryckfrihetsförordningen.

Remissyttrandena

För utredningens förslag uttalar sig bl. a. *förste provinsialläkaren i Västerbottens län, andre stadsläkaren i Göteborg, läkarförbundet, läkaresällskapet och svenska homeopaternas riksförbund. Homeopatförbundet* framhåller att utredningens inställning helt sammanfaller med tidningsorganisationernas och de homeopatiska organisationernas strävan sedan flera år. Efter att ha redogjort för en av förbundet gjord framställning till vissa tidningsorganisationer år 1949 fortsätter riksförbundet.

Riksförbundet har icke nöjt sig härmed. Även en direkt annonskontroll har verkställts genom Riksförbundets försorg. Tidningar, som infört olämpliga annonser, har tillskrivits, och rättelser har därigenom kunnat ske. Tidningar har också vänt sig till Riksförbundets styrelse för att få insända annonser granskade, innan de införts i tidningarna.

Svenska chiropraktiska föreningen förordar förbud mot all braskande reklam.

Överståthållarämbetet har ej något att erinra mot syftet med utredningens förslag men anser tvekan kunna råda huruvida det låter sig förena med tryckfrihetslagstiftningen, när det är fråga om en i och för sig legal hantering. Då det synes ämbetet som om kvacksalvarnas tidningsreklam kun-

nat begränsas i erforderlig mån utan lagstiftning och då reklam i annan form torde bli mindre vanlig om förbud stadgas mot ambulerande kvacksalveri, sätter ämbetet i fråga om det i första stycket av 18 § i utredningens lagförslag intagna förbudet bör inflyta i lagen.

Även *tidningsutgivareföreningen* ifrågasätter riktigheten av utredningens slutsats att en begränsning av rätten att annonsera om kvacksalveri eller annan icke erkänd verksamhet icke skulle komma i konflikt med tryckfrihetsförordningen. Föreningen finner emellertid även andra skäl mot det föreslagna förbudet. Föreningen anför.

Som framgår av motiven på sidorna 162 och 163 i betänkandet har pressen sedan länge vidtagit åtgärder för en sanering av kvacksalvarreklamen. Stiftelsen Reklamgranskningen för fria läkemedel, bland vars grundare TU märks, tillämpar sedan länge vid granskningen av kvacksalvarannonserna ganska långt gående restriktiva bestämmelser. Dessa bestämmelser har av TU rekommenderats att bli tillämpade av tidningarna. Utredningen rycker i någon mån undan grunden för reklamförbudet genom att erkänna att kvacksalvarreklamen numera sällan är av sådan beskaffenhet att ingripande erfordras. Man framhåller emellertid, att kvacksalvarreklamen anlitar även andra medel än tidningsannonsering samt att förhållandena snabbt kan ändras. Till detta kan från TU:s sida sägas, att tidningsannonseringens dominerande ställning inom reklamen i dag gör det synnerligen svårt för en kvacksalvare att bedriva effektiv reklam för sin verksamhet utan att anlita pressen. Det förefaller osannolikt bl. a. med hänsyn till kostnaderna, att kvacksalvarannonsering i nämnvärd skala skulle ske genom broschyrer och dylikt. Som framgår av utredningen har reklamgranskningens verksamhet lett till att ingripande endast behövt vidtagas mot sex homeopater år 1955. Denna siffra bör jämföras med utredningens antagande att det verkliga antalet praktiserande kvacksalvare väsentligt överstiger det på sidan 86 i betänkandet angivna antalet 497 st. Den av TU biträdda saneringen av kvacksalvarreklamen har nu nått så långt, att ett förbud i enlighet med det av utredningen föreslagna synes sakna väsentlig betydelse. Beträffande de ambulerande kvacksalvarnas verksamhet vill TU framhålla, att denna enligt förslaget kommer att förbjudas. Ett särskilt reklamförbud för deras del kan därför inte anses påkallat. Det kan slutligen i detta sammanhang påpekas att enligt av TU biträdda »Grundregler för god reklam» bör allmänhetens vidskepelse eller lättrogenhet inte utnyttjas i reklamen.

Departementschefen

Utredningen har föreslagit, att även när det gäller sådant kvacksalveri eller sådan icke erkänd eller kontrollerad verksamhet, som skall lämnas fri, den begränsningen i utövarnas möjligheter att bedriva verksamheten likväl skall gälla, att de icke får tillkännage för allmänheten annat än namn, titel, adress, telefonnummer, mottagningstid och verksamhetens allmänna art. Vid mitt ställningstagande till detta förslag finner jag mig böra anlägga vissa principiella synpunkter.

Jag har i det föregående förordat förbud och andra begränsningar av olika slag, vilka enligt min mening bör verksamt reducera riskerna av att utöv-

ning av kvacksalveri och andra icke erkända behandlingsmetoder i princip lämnas fri. Vid prövningen, huruvida de föreslagna förbuden och begränsningarna bör införas och vid avvägningen av deras omfattning har den ledande principen varit att mera påtagliga faror måste så långt möjligt elimineras, medan å andra sidan åtminstone tills vidare hänsyn måste tagas till den övertygelse om vissa icke erkända behandlingsmetoders företräde framför den vetenskapliga medicinen, som alltjämt är tillfinnandes bland vissa, tydligen icke alltför obetydliga befolkningsgrupper. Den för kvacksalvare och andra utövare av icke erkända behandlingsmetoder fria sektorn kan efter denna avvägning i stort sett icke anses omfatta mera än vad som enligt min uppfattning bäres upp av ett förtroende för denna verksamhet. För ingrepp inom denna sektor, vilka skulle innebära ett direkt åsidosättande av hänsynen till den övertygelse, varom jag nyss talat, bör tydligen endast sådana skäl, som väger mycket tungt, kunna åberopas.

En begränsning i överensstämmelse med utredningens förslag av kvacksalvares och andra icke auktoriserade utövares frihet att upplysa allmänheten om verksamhet, som de är oförhindrade att utöva, skulle uppenbarligen innebära ett sådant ingrepp, som enligt det sagda endast kan motiveras av tungt vägande skäl. Det synes mig emellertid i hög grad tveksamt, om några sådana skäl föreligger. Utredningen framhåller själv att kvacksalvare i åtskilliga fall, i den mån de överhuvudtaget gör reklam för sin verksamhet, inskränker sig till att tillkännage blott sådana uppgifter, som de även enligt utredningens förslag skulle vara oförhindrade att bringa till allmänhetens kännedom. Vidare ger den redogörelse som utredningen lämnat för den på enskild väg etablerade annonskontrollen och dennas verkningar ett enligt min mening klart besked om att reklam av den art, som verkligen skulle motivera inskränkningar, numera praktiskt taget helt försvunnit. De skäl, som utredningen anfört för sitt förslag, nämligen att denna enskilda kontroll skulle få ett stöd i lagen och att även annan reklam än tidningsannonseringen skulle kunna förhindras, synes mig knappast ha någon större tyngd. Den enskilda annonskontrollen torde nämligen icke bli effektivare genom lagregler, som i huvudsak blott skulle innebära detsamma som de regler för annonseringen, vilka redan tillämpas. Däremot skulle det kunna befaras att det enskilda intresset av att vidmakthålla saneringen på området slappnade, om det allmänna påtog sig ansvaret därför. Det bör vidare beaktas att den smidiga tillämpning av annonskontrollen som det enskilda handhavandet därav möjliggör, skulle gå förlorad om kontrollen måste anordnas efter i lag fastställda regler. Och vad det rör reklam i annan form än tidningsannonsering torde det ej heller föreligga något behov av lagregler. Att en kvacksalvare gör reklam för sin verksamhet genom broschyrer eller annat tillfällighetstryck eller genom tillkännagivanden i annan ordning torde vara så sällsynt, att det icke motiverar förbudsregler. Förbjudes enligt vad jag förordat ambulerande kvacksalveri, bortfaller dess-

utom den kanske viktigaste anledningen för kvacksalvare att göra reklam. Jag kan sålunda ej finna att det föreligger tillräckliga skäl för att underkasta kvacksalvarnas och andra utövars rätt att annonsera om sin verksamhet en begränsning, som från principiella utgångspunkter måste anses utgöra ett väsentligt ingrepp.

Skulle det emellertid inträffa att reklamen för kvacksalveri eller annan icke erkänd verksamhet skulle visa tendens att åter bli ett allvarligt problem, får frågan om begränsningar givetvis tagas upp till förnyad prövning. Härvid torde också få beaktas spörsmålet i vad mån tryckfrihetsförordningen lägger hinder i vägen för ett förbud mot annonsering om en i och för sig tillåten verksamhet.

Utredningen har emellertid även föreslagit förbud mot annonsering om förbjudet kvacksalveri eller annan icke erkänd verksamhet. På denna punkt gör sig givetvis inga betänkligheter av principiellt slag gällande, och ett dylikt förbud skulle därför i och för sig kunna tillstyrkas. Jag kan emellertid icke finna att det föreligger något behov av ett sådant förbud. Då själva verksamheten är förbjuden, kan det knappast tänkas, att kvacksalvaren skulle söka sprida kännedom om sin verksamhet genom annonsering eller eljest. Härigenom skulle han ju avslöja sig och utsätta sig för stora risker för ett ingripande mot honom. Det föreslagna förbudet torde icke böra upptagas i lagen.

Förbud för den som dömts för hälsofarligt kvacksalveri

Utredningen

Efter reglerna om ansvar för olaga kvacksalveri, enligt vilka upp till två års straffarbete skall kunna följa, upptager utredningens lagförslag vissa bestämmelser om förbud att utöva läkekonsten för bl. a. den, som dömts till frihetsstraff för sådant brott, och för den, som icke är behörig läkare men som utövar läkekonsten och därvid kan antagas på grund av sinnessjukdom vara ur stånd att utöva sin verksamhet. I motiveringen för dessa bestämmelser erinrar utredningen om att enligt 1915 års lag den som mot ersättning utövar läkarkonsten, sedan behörighet som han innehaft upphört, är underkastad straffansvar, medan det icke finnes någon liknande bestämmelse för andra utövare av läkekonsten, vilka icke haft någon särskild behörighet enligt lagen. Utredningen anser konsekvenserna därav icke tillfredsställande, i det en lekman äger obehindrat fortsätta sin verksamhet inom de gränser, lagen i allmänhet utstakar, även om han ideligen dömes till ansvar för olaga kvacksalveri. En läkare däremot, som förlorat sin behörighet, får icke mot ersättning utöva någon som helst verksamhet på läkekonstens område. Även för en lekman, som anses olämplig att utöva läkekonst, bör enligt utredningen ett liknande totalförbud kunna uppställas. Skäl härför anser utredningen vara ej blott att lekmannen icke

skall vara i bättre läge än en deslegitimerad läkare utan även att möjlighet måste finnas att verksamt hindra uppenbart olämpliga lekmän att ägna sig åt läkekonsten.

Utredningen framhåller vidare att i Danmark den ordningen gäller att domstol vid förnyat ådömande av frihetsstraff för kvacksalveri kan förbjuda den dömden att fortsätta sin verksamhet. Utredningen föreslår att en liknande regel införes i Sverige. Beslutanderätten bör dock tillkomma icke domstol utan länsstyrelsen i den dömdes hemort. Iteration synes dock utredningen icke böra vara förutsättning, men förbud bör kunna meddelas endast om brottet är av viss svårhetsgrad. Lämpligen bör krävas att det befunnits förskylla frihetsstraff. Det bör enligt utredningen icke vara uteslutet att stadga enahanda förbud om lekman, som bedriver yrkesmässigt kvacksalveri, dömes till sådant straff för annat brott som förövats under utövande av läkekonsten eller äger samband därmed. Särskilt kan frågan bli aktuell vid ådömande av straff för fosterfördrivning. Det synes utredningen böra uttryckligen stadgas, att endast yrkesmässig eller eljest mot ersättning bedriven verksamhet träffas av förbud.

Utredningen anser det kunna diskuteras, om ett förbud ovillkorligen skall gälla för den dömdes livstid eller om det skall kunna vara tidsbegränsat. Med hänsyn till att envar i princip skall ha rätt att utöva läkekonsten anser utredningen fog finnas för att gå på den sistnämnda linjen. Härför anses också tala att länsstyrelsen måhända mången gång skulle draga sig för att meddela ett förbud, om detta ovillkorligt måste gälla för den dömdes livstid. Utredningen förordar därför att förbud skall kunna meddelas på viss tid, förslagsvis minst ett år, eller i utomordentliga fall på livstid. Om någon överträder tidsbestämt förbud, synes enligt utredningen hinder ej böra möta att förordnande meddelas om den förlängning av förbudstiden som påkallas av omständigheterna.

Fullgoda skäl talar enligt utredningen för att förbud skall träda i tillämpning omedelbart och utan hinder av att talan fullföljes mot beslutet, dock med möjlighet för länsstyrelsen att förordna, att beslutet ej skall gälla förrän det vunnit laga kraft.

Utredningen aktualiserar också frågan, huruvida möjlighet skall finnas att meddela förbud, om kvacksalvaren på grund av sitt sinnestillstånd icke kunnat fällas till ansvar för den åtalade gärningen. Härom anför utredningen.

Det kan synas som om en sådan ordning icke skulle stå i överensstämmelse med allmänstraffrättsliga principer, då förbudet som det utformats kan te sig som en påföljd av brott. Men lika litet som en deslegitimering av läkare på grund av brottslig gärning är att betrakta som en brottspåföljd utan som en speciell skyddsåtgärd från samhällets sida, kan man anse förbudet som en sådan påföljd. Intet hindrar alltså, att förbud meddelas, om kvacksalvaren med tillämpning av 5 kap. 5 § strafflagen icke kunnat fällas till ansvar. Sådant förbud bör givetvis icke gälla för viss tid.

Om förbud för kvacksalvare som genom sinnessjukdom blir ur stånd att utöva sin verksamhet utan att brottslig gärning motiverar ingripande, anför utredningen.

Om grundad anledning finnes till antagande, att en yrkeskvacksalvare eljest på grund av sinnessjukdom eller därmed jämförligt tillstånd är oförmögen att utöva sin verksamhet, synes möjlighet jämväl böra finnas att meddela förbud för honom att driva sådan verksamhet. Härvid bör det ankomma på länsstyrelsen att föranstalta om läkarundersökning och, om resultatet föranleder därtill, meddela förbud för honom att, så länge sjukdomstillståndet varar, utöva läkekonsten. I likhet med vad fallet skall vara, då fråga uppstår om deslegitimering av läkare på liknande grunder, bör länsstyrelsen kunna tvångsvis genomföra undersökningen och i avvaktan på resultatet av undersökningen meddela interimistiskt förbud.

Tillfrisknar kvacksalvaren — och styrkes detta med läkarintyg — bör kvacksalvaren äga att hos länsstyrelsen anhålla om förbudets upphävande, vare sig det meddelats efter straffrifyrklaring eller eljest.

Remissyttrandena

Utredningens förslag tillstyrkes eller lämnas uttryckligen utan erinran av *förste provinsialläkarna i Östergötlands och Kronobergs län, andre stads-läkaren i Göteborg, förste stadsläkaren i Örebro, hälsovårdsnämnden i Malmö och läkarförbundet. Medicinska fakulteten i Göteborg* godtager förslagen i sak men anser att medicinalstyrelsen bör höras i ärenden av denna art. Även *förste provinsialläkaren i Norrbottens län* är positivt inställd men uttalar, att förbud städse bör gälla tills vidare och att länsstyrelsen lämpligen kunde stadga en tidpunkt, då kvacksalvaren tidigast skulle äga rätt att anhålla om förbudets upphävande. Detta förslag motiveras med att det kan tänkas att ett tidsobestämt förbud kan få kvacksalvaren att övergå till »en mer hederlig verksamhet». *ÖHS-kommittén* föreslår att förbud skall kunna meddelas i flera situationer än enligt utredningens förslag. Kommittén anför.

Det torde kunna övervägas om icke individuella förbud skall kunna utfärdas även i andra fall än som nämns i 21 och 22 §§ av förslaget. Det kan nämligen i särskilda fall befaras, att person som i stor omfattning utövar läkekonsten utan att vara behörig läkare systematiskt håller sig så på gränsen till det som är förbjudet att verksamheten klart framstår som skadlig eller att andra olägenheter tydligt uppkommer, t. ex. höga kostnader för patienter för onyttig behandling och onyttiga mediciner, och att ett ingripande då befinner påkallat trots att det inte kan direkt påvisas att vederbörande överträtt de generella bestämmelserna. Möjligheten att meddela sådana ytterligare individuella förbud bör dock begränsas till fall som kan hänföras till i lag angivna indikationer.

Överståthållarämbetet har i princip intet att erinra mot att möjlighet införes att på sätt utredningen föreslagit stadga förbud samt vill, ehuru med stor tvekan, föranledd av de praktiska fördelarna med att förbudet meddelas av domstolen, icke motsätta sig att beslutanderätten tillägges läns-

styrelsen. Ämbetet ifrågasätter vidare om icke — då så finnes erforderligt vid särskilt allvarliga missbruk — förbud bör kunna meddelas utan att fällande doms laga kraft avvaktas. Om så ej anses böra stadgas, bör i lagrummet föreskrivas, att domen skall ha vunnit laga kraft för att bestämmelsen skall få tillämpas.

Länsstyrelserna i Kristianstads och Västmanlands län anser att beslutanderätten i förbudsfrågan bör tillkomma icke länsstyrelsen utan medicinalstyrelsen. Sistnämnda länsstyrelse motiverar denna ståndpunkt med att det kan bli fråga om personer, som är läkare men saknar behörighet. *Landsfogden i Västernorrlands län* ifrågasätter, om icke beslutanderätten i dessa fall bör ligga hos medicinalstyrelsen, särskilt med tanke på den läkarundersökning, som regelmässigt torde böra ske innan förbud på grund av sinnessjukdom meddelas. Även *svenska chiropraktiska föreningen* anser att medicinalstyrelsen bör ha avgörandet i sådana fall, åtminstone om förbud skall meddelas utan samband med lagföring. *Länsstyrelsen i Västernorrlands län* förklarar att det förefaller lämpligast att domstolen avgör förbudsfrågan, enär förbud i praktiken icke torde komma att givas annat än i samband med ådömande av straff eller meddelande av straffriförklaring enligt 5 kap. 5 § strafflagen. *Diplomerade kiropraktorers förening* anser att domstol bör avgöra frågan om förbud i samband med ådömande av frihetsstraff.

En förhållandevis stor grupp remissinstanser ställer sig mer eller mindre avvisande till utredningens förslag.

Medicinalstyrelsen anför sålunda.

Det allmänna bör enligt styrelsens mening undvika att påtaga sig någon garanti för en kvacksalvares hedervärdhet eller psykiska hälsa. Särskilt 22 § ger sken av att samhället i angivna hänseende sörjer för kvacksalvarnas standard. Medicinalstyrelsen hemställer därför, att denna § utgår. Däremot synes det önskvärt, att möjlighet finnes att framför allt vid iterationsbrott (jfr Danmark) förbjuda en kvacksalvare att under längre eller kortare tid utöva varje slag av läkarverksamhet. Denna befogenhet bör dock lämpligen uppdragas åt domstolen i stället för åt vederbörande länsstyrelse.

Länsstyrelsen i Jämtlands län ifrågasätter lämpligheten av förbudsbestämmelserna och tillägger.

En länsstyrelse är knappast skickad att avgöra dylika frågor. Att hänskjuta dem till medicinalstyrelsen skulle vara olyckligt, då kvacksalveriet därigenom skulle givas sken av att vara en kvalificerad medicinsk verksamhet. Om en kvacksalvare upprepade gånger dömes för olaga verksamhet, bör i stället straffet skärpas undan för undan, och då vederbörande på grund av sin sinnesbeskaffenhet ej kunnat fällas till ansvar, torde ifrågavarande förbud lämpligen böra meddelas av domstolen.

Medicinska fakulteten i Lund anser att förbudsbestämmelserna ej bör inflyta i lagen och motiverar detta med att reglerna skulle verka så, att den, som icke förbjudits utöva läkekonsten, skulle komma att äga en viss

auktorisering, innebärande att hans verksamhet ej skulle vara farlig. Ett upphävande av förbud enligt 22 § betecknas av fakulteten såsom rent parodiskt.

Förslaget att förbud skall kunna meddelas för kvacksalvare, som dömts till ansvar, avvisas bestämt av *svenska homeopaternas riksförbund*, enär ett misstag, begånget av en lekman, skulle kunna först bringa honom i fängelse under två år och därefter medföra ett förbud för vidare arbete inom det yrke, i vilket han skaffat sig utbildning och erfarenhet. Resultatet härav måste enligt förbundet bli att de ansvarsställande praktikanterna lämnar yrket och de mindre noggranna fortsätter en chansbetonad tillvaro. Det framhålls i fortsättningen att åtal mot kvacksalvare nu är utomordentligt sällsynta; en skärpning av gällande påföljdsbestämmelser kan därför icke anses erforderlig.

Departementschefen

Till allmänhetens skydd förbjuder nuvarande lag läkare, som deslegitimerats, att utöva läkarkonsten, och jag har vid behandlingen av förslaget till lag om behörighet att utöva läkaryrket förordat en i huvudsak motsvarande ordning enligt den nya lagen. En läkare, vars behörighet upphört, skall sålunda drabbas av ansvar, om han det oaktat fortsätter att utöva läkaryrket. Kvacksalvarnas verksamhet på hälso- och sjukvårdens område skall icke grundas på någon form av auktorisering utan bygga endast på den förutsättningen, att något förbud mot deras verksamhet icke är stadgat. Vid sådant förhållande kan ett förbud för kvacksalvare, som diskvalificerat sig i sin verksamhetsutövning, att fortsätta sin verksamhet icke konstrueras efter mönster av vad som gäller för läkare, som deslegitimerats, d. v. s. följa såsom en konsekvens av ett upphörande av kvacksalvarens behörighet att utöva sin verksamhet. Samma intresse som påkallar förbud för deslegitimerad läkare att utöva läkaryrket gör sig emellertid gällande med minst samma styrka, när det gäller kvacksalvare, som ådagalagt sin olämplighet för verksamheten. Liksom utredningen finner jag därför att vägande skäl talar för att man bör införa möjlighet att meddela förbud för kvacksalvare mot fortsatt verksamhet i sådana fall. En naturlig utgångspunkt för ett sådant förbud erbjuder domstols dom, varigenom kvacksalvaren fällts till ansvar för utövning av hälsofarligt kvacksalveri, d. v. s. det brott som innefattar dels åsamkande av skada eller framkallande av fara, dels överträdelse av förbud att behandla vissa sjukdomar och att undersöka eller behandla barn, att ge behandlingsråd utan personlig undersökning av den hjälpsökande och att använda vissa farliga undersöknings- och behandlingsmetoder.

Utredningen har föreslagit att dylikt förbud skall kunna meddelas, om domen lyder på frihetsstraff. En dom, varigenom någon funnits skyldig till utövning av hälsofarligt kvacksalveri, torde emellertid i allmänhet utgöra

ett så övertygande bevis för att den dömde saknar de moraliska eller kunskapsmässiga förutsättningarna för utövningen av sin verksamhet, att domen, oavsett påföljdens beskaffenhet, bör kunna läggas till grund för ett förbud mot fortsatt verksamhet. Intresset av att allmänheten effektivt skyddas mot moraliskt mindervärdiga eller genom sin okunnighet farliga kvacksalvare måste anses så starkt, att ett dylikt betraktelsesätt torde vara fullt motiverat. Jag förordar därför att reglerna om förbudet får sådan utformning att förbud alltid skall kunna meddelas efter en dom, varigenom någon övertygats om utövning av hälsofarligt kvacksalveri. Med en sådan ordning vinnes vidare den fördelen, att förbud kan meddelas, även om kvacksalvaren på grund av sin sinnesbeskaffenhet ej kunnat fällas till ansvar. Det torde nämligen även i sådana fall ofta finnas starka skäl att meddela ett förbud, något som även utredningen ansett, ehuru den i sitt förslag konstruerat reglerna om förbud i dessa fall efter andra linjer. Däremot delar jag icke utredningens mening att förbud bör kunna meddelas även när kvacksalvaren dömts för annat brott än för utövning av hälsofarligt kvacksalveri, därest brottet förövats i samband med utövning av hans verksamhet. Det skyddsintresse, som motiverar förbud enligt vad jag nu förordar, föreligger nämligen icke då.

Förbud bör icke vara obligatoriskt utan bör föregås av en prövning av omständigheterna i det enskilda fallet. Avgörande vid denna prövning blir uppenbarligen graden av den fara, som kvacksalvarens verksamhet inneburit och som ett fortsättande därav kan antagas komma att innebära. Bedömningen härav har tydligtvis starka medicinska inslag. Med hänsyn härtill torde prövningen böra ankomma på medicinalstyrelsen och ej på länsstyrelsen såsom utredningen föreslagit.

Vissa skäl talar för att förbudet liksom ett beslut om deslegitimering av läkare bör gälla intill dess förhållandena kan anses medge att det häves. Ett hävande av ett tills vidare gällande förbud skulle emellertid få karaktären av ett medicinalstyrelsens godkännande av kvacksalvaren för fortsatt verksamhet och styrelsen skulle därigenom få ett visst ansvar för denna. En sådan konsekvens måste uppenbarligen undvikas. Jag förordar därför att förbudet skall meddelas att gälla under bestämd tid eller för alltid. När förbud meddelas efter straffrifyrkning får med denna ordning i görligaste mån bedömas, huruvida den psykiska rubbningen kan antagas vara av övergående karaktär, i vilket fall tidsbestämt förbud bör kunna komma i fråga, eller av bestående art, då ett för alltid gällande förbud torde vara det enda möjliga.

Förbudsreglerna blir gällande även beträffande en deslegitimerad läkare och annan läkare, vars behörighet upphört, därest han övertygats om utövning av hälsofarligt kvacksalveri, d. v. s. efter läkarbehörighetens upphörande utan att göra sig skyldig till obehörig utövning av läkaryrket överträtt kvacksalvarlagens förbud. Under den tid, som förbud gäller för honom

enligt nu förevarande regler, torde det av sakliga skäl ej bli aktuellt att återge honom legitimation såsom läkare eller att eljest meddela honom läkarbehörighet. Någon konflikt mellan läkarlagens regel att legitimation åter skall meddelas den deslegitimerade, när förhållandena medger det, och förevarande regel att förbud skall gälla för viss tid eller för alltid torde därför icke komma att uppstå.

Utredningens förslag att förbud skall kunna meddelas även när — utan samband med brott — grundad anledning föreligger till antagande att en kvacksalvare på grund av sinnessjukdom eller därmed jämförligt tillstånd är ur stånd att utöva sin verksamhet, finner jag mig icke kunna biträda. En sådan regel skulle nämligen innebära att det allmänna iklädde sig ett visst ansvar för att kvacksalvare och andra utövare av icke erkänd verksamhet vore mentalt kapabla att utöva sin verksamhet. Detta ansvar förutsätter tydligtvis att de i sin verksamhet står under det allmännas tillsyn, en ordning, som utredningen avvisat och som jag i detta ärende ej är beredd att taga ställning till i vidare mån än att jag framhållit vissa fördelar med auktorisering av optiker och psykologer.

Förbud som meddelas enligt vad jag förordat i det föregående bör såsom utredningen föreslagit straffsanktioneras. Naturligt synes härvid vara att straffet bestämmes såsom för utövning av hälsofarligt kvacksalveri.

C. Specialmotivering

I det följande avser jag att närmare behandla de särskilda stadgandena i det inom inrikesdepartementet på grundval av utredningens förslag upprättade förslaget till lag om förbud i vissa fall mot utövning av verksamhet på hälso- och sjukvårdens område.

Lagens rubrik

Jag har redan i det föregående haft tillfälle att närmare utveckla skälen till att de lagregler, som riktar sig mot kvacksalveriet, icke bör betecknas som regler om utövning av läkekonst och vill här endast erinra om att kvacksalveriet rymmer behandlingsmetoder, som icke har den ringaste läkande verkan. Å andra sidan måste bestämmelserna gälla även vissa värdefulla och önskvärda verksamhetsformer, exempelvis glasögonutprovning av kvalificerade optiker, enär något auktoriseringssystem hittills icke införts, genom vilket kvacksalveriet i dessa fall kan avskiljas från den önskvärda verksamheten. Lagens rubrik måste med hänsyn härtill givas en helt neutral lydelse. Då lagen — bortsett från ett mindre undantag i fråga om bruk av läkartiteln — upptager regler om förbud i vissa fall mot utöv-

ning av verksamhet på hälso- och sjukvårdens område synes lagen böra rubriceras i enlighet härmed.

1 §.

Under denna paragraf angives lagens tillämpningsområde, i det från detta uteslutes den som innehar behörighet att utöva läkaryrket eller som eljest är i sin verksamhet på hälso- och sjukvårdens område ställd under medicinalstyrelsens tillsyn. Lagen blir härigenom icke gällande för läkare, tandläkare, apotekare, vid apoteken anställd farmaceutisk personal, sjuksköterskor, sjukgymnaster, barnmorskor, abortkuratorer, tandtekniker, tandsköterskor och desinfektörer, såvitt de ägnar sig åt verksamhet, som står under medicinalstyrelsens kontroll. Med medicinalstyrelsens tillsyn är förknipad vissa möjligheter för styrelsen att ingripa med disciplinära åtgärder, avstängning och föreskrifter. Det må erinras om att straff för överträdelse av sådana föreskrifter i vissa fall kan inträda enligt kungörelsen den 18 maj 1951 om ansvar i vissa fall för medicinalpersonal och eljest enligt reglementen och instruktioner för olika kategorier. Med hänsyn till dessa möjligheter till ingripande kan medicinalpersonal helt undantagas från lagens tillämpningsområde, när det gäller verksamhet som är ställd under medicinalstyrelsens tillsyn. Då deslegitimering av läkare eller upphörande i andra fall av läkarbehörighet medför att tillsynen över läkarens verksamhet upphör, blir förevarande lag tillämplig på läkaren. Straff enligt denna lag kommer dock ifråga för läkaren endast såframt hans verksamhet ej är att anse som utövning av läkaryrket. Eljest är hans fortsatta verksamhet inom hälso- och sjukvården att bedöma som obehörig utövning av läkaryrket och straffbar såsom sådan enligt läkarlagen. Strafflatituden är emellertid densamma för obehörig utövning av läkaryrket och för hälsofarligt kvacksalveri enligt förevarande lag.

Införes auktorisationssystemet och medicinalstyrelsens tillsyn för ytterligare kategorier utövare av verksamhet på hälso- och sjukvårdens område, exempelvis optiker, kommer vederbörande kategori automatiskt att undantagas från lagens tillämpningsområde.

I paragrafen, som är av central betydelse för lagen i dess helhet, lämnas vidare en beskrivning på de förfaranden av kvacksalvare och andra utövare av icke auktoriserad verksamhet, som avses skola omfattas av lagens förbud. I motsats till vad som gäller enligt 1915 års lag betecknas förfarandena härvid icke såsom utövning av läkarkonst utan beskrives i stället utan någon sammanfattande beteckning. När lagen i senare paragrafer hänvisar till 1 §:ns beskrivning av dessa förfaranden, betecknas de med det neutrala uttrycket verksamhet. Härvid kommer hänvisningarna att gälla även det rekvisit ifråga om ersättning för undersökning eller behandling, som uppställs i paragrafen.

De förfaranden som avses skola omfattas av lagens förbud beskrives i

paragrafen såsom undersökning av annans hälsotillstånd eller behandling av annan för sjukdom eller därmed jämförligt tillstånd genom vidtagande eller föreskrivande av åtgärd i förebyggande, botande eller lindrande syfte. Vad som skall förstås med undersökning av annans hälsotillstånd torde icke kräva någon närmare förklaring. En utredning om hälsotillståndet, som inskränker sig till enbart en utfrågning av den hjälpsökande, torde i vanligt språkbruk icke betecknas undersökning och bör icke heller i förevarande sammanhang anses som sådan. Härför förutsättes vidtagande av särskilda åtgärder med den hjälpsökande, låt vara att dessa kan inskränka sig till palpering, kontroll av reflexer och provtagning av enkelt slag. Vad som skall hänföras till behandling för sjukdom eller därmed jämförligt tillstånd angives närmare i själva lagtexten. Härunder inbegripes vidtagande av åtgärd i förebyggande, botande eller lindrande syfte men också föreskrivande av sådan åtgärd, såsom föreskrifter ifråga om medicinering, diet, kroppsövningar etc. Det bör observeras att även helt otjänliga åtgärder eller föreskrifter faller under begreppet behandling, blott de är avsedda att verka förebyggande, botande eller lindrande ifråga om den sjukdom eller det därmed jämförliga tillstånd, varom fråga är. Ej heller bör fordras att den behandlade verkligen lider av den sjukdom, mot vilken behandlingen riktas. Allmänna hälsoråd utan samband med någon förhandenvärande eller befarad sjukdom kan icke anses utgöra behandling i lagens mening. Med tillstånd som är jämförligt med sjukdom torde böra förstås exempelvis normala men likväl besvärande förändringar i samband med havandeskap, fysiologiskt betingade åldersförändringar etc.

Endast sådan verksamhet av nu beskrivet slag, som utövas mot ersättning, är underkastad lagens begränsningar. En kvacksalvare äger sålunda behandla exempelvis familjemedlemmar och vänner helt obunden av lagens förbud, såframt han icke betingar sig ersättning. Givetvis är det ej heller avsett att lagens förbud skall gälla ifråga om sådan vård och tillsyn, som en anställd vårdarinna ägnar en sjuk, under förutsättning att vården icke övergår i sådan behandling av den sjuke, som i allmänhet åsyftas i lagen. För gränsdragningen i dessa fall torde några närmare regler icke kunna uppställas utan frågan, huruvida behandling förekommit, torde få besvaras med hänsyn till omständigheterna i det enskilda fallet.

2 §.

Beträffande det i förevarande paragraf upptagna förbudet mot behandling av vissa sjukdomar må framhållas, att förbudet endast gäller behandling men ej undersökning, eftersom kvacksalvaren givetvis först måste undersöka vederbörande för att kunna efter måttet av sin förmåga fastställa sjukdomens natur av behandlingsförbudet eller ej. Bland de behandlingsförbudna sjukdomarna upptages sjukliga tillstånd i samband med havandeskap eller förlossning. Härmed åsyftas i första hand sådana sjukdomar,

som betingas av havandeskapet eller förlossningen, men också sådana, som icke orsakas därav utan kan drabba vem som helst, under förutsättning att sjukdomen uppträder hos en havande eller nyförlöst kvinna.

Beträffande de övriga förbuden i paragrafen torde jag få hänvisa till vad jag anfört i den allmänna motiveringen.

Paragrafens förbud gäller endast i fråga om utövning av verksamhet, som avses i 1 § första stycket, d. v. s. undersökning eller behandling som företages mot ersättning.

3 §.

Paragrafen stadgar förbud mot användning av vissa farliga undersöknings- och behandlingsmetoder. Förbudet gäller användande av dessa metoder under utövning av sådan verksamhet som avses i 1 § första stycket, d. v. s. undersökning eller behandling, som företages mot ersättning. Endast sådan lokalbedövning, som sker genom injektion, omfattas av förbudet. Annan lokalbedövning är däremot, även om den i den osakkunniges händer kan innebära vissa risker, ej förbjuden. Förbud mot användning av hypnos gäller undersökning eller behandling såväl under som medelst hypnos.

Förbudet mot användande av radiologiska metoder gäller endast behandling. Undersökning med sådana metoder är däremot ej förbjuden enligt förevarande lag men kräver tillstånd enligt strålskyddslagen.

4 §.

Innehållet i denna paragraf har utförligt behandlats i den allmänna motiveringen. Liksom eljest, när hänvisning sker till verksamhet, som avses i 1 § första stycket, åsyftas undersökning eller behandling, som företages mot ersättning.

5 §.

Det i denna paragraf inskrivna förbudet för den som ej är svensk medborgare att utöva verksamhet, som avses i 1 § första stycket, åsyftar, såsom anförts i den allmänna motiveringen, främst att hindra utländska kvacksalvare att tillfälligt driva verksamhet här eller att hit flytta verksamhet, som icke är tillåten i vederbörandes hemland eller som blivit försvårad där. Förbudets generella avfattning kräver ett undantag med sikte på optikernas verksamhet med utprovning av glasögon och andra optiska hjälpmedel för seendet. Även om det i och för sig kunde vara befogat att låta undantaget gälla endast utprovning av glasögon och sålunda låta förbudet gälla för utländska optikers utprovning av kontaktlinser, vilka regelmässigt bör utprovas endast av läkare, synes dock någon skillnad icke böra göras mellan svenska och utländska optiker härvidlag. Då de svenska optikerna är oförhindrade att utprova kontaktlinser och andra optiska hjälpmedel för seendet, bör motsvarande gälla även för de optiker, som icke är svenska medborgare men utövar verksamhet här.

6 §.

Beträffande de i denna paragraf intagna reglerna till skydd för läkartiteln och till förhindrande av vilseledande yrkesbeteckningar torde jag få hänvisa till vad jag anfört i den allmänna motiveringen.

7 §.

Utredningen

Enligt utredningens förslag skall överträdelse av vissa av de i dess lagförslag upptagna förbuden kriminaliseras under brottsrubriceringen »olaga kvacksalveri», varå straffet skall utgöra dagsböter eller fängelse. Är brottet grovt skall enligt förslaget för »grovt olaga kvacksalveri» dömas till straffarbete i högst två år. Såsom exempel på försvärande omständigheter, vilka kan leda till att brottet skall bedömas såsom grovt, anför utredningen att behandling, som varit farlig eller lett till skada, avsett sinnesslö person eller barn, att mycket svår skada uppstått, att den tilltalade ådagalagt uppenbart lagtrots genom att utpräglat vanemässigt behandla förbjuden sjukdom eller att han förut dömts till ansvar för liknande brott.

Remissyttrandena

Invändningar mot de föreslagna straffsatserna har framförts endast av *diplomerade kiropraktors förening*, som anser den föreslagna skärpningen omotiverad och utan motstycke i något av de länder, för vilkas lagstiftning på området utredningen redogjort, samt av *svenska homeopaternas riksförbund*, som yttrar.

Att föreslå den här föreliggande straffskärpningen — en fördubbling av straffsatsen — måste betraktas som fullständigt orimligt. Sådana straffbestämmelser kunna icke med fog föreslås samtidigt som man förfäktar den åsikten, att ett totalförbud ej eftersträvas. Eftersom ingen yrkesman kan utöva sin verksamhet under det fruktansvärda straffhot, som här föreslås, innebär alltså det framlagda förslaget om straffbestämmelser i realiteten ingenting mindre än en åtgärd för att driva praktikanterna från sitt arbete eller just det, som utredningen säger sig vilja undvika: att verksamheten »går under jorden».

Läkarförbundet säger det vara uppenbart, att lagstridig behandling av en psykiskt sjuk eller defekt person sker under försvärande omständigheter, och anser att en preventiv effekt skulle kunna förväntas av en särskild bestämmelse härom.

Departementschefen

I förevarande paragraf, som upptager det centrala straffstadgandet i lagen, bör — enligt vad jag anfört vid behandlingen av utredningens förslag om förbud mot åsamkande av skada eller framkallande av fara — intagas såväl brottsbeskrivningen i fråga om sådant förfarande som stadgandet om straff därför. Vidare bör i paragrafen kriminaliseras överträdelse av de förbud, vilka meddelats på grund av de stora faror som utövningen av okon-

trollerad verksamhet på hälso- och sjukvårdens område innebär. Dessa förbud återfinnes i 2 och 3 §§ av lagen. Då sålunda de kriminaliserade förfarandena har det gemensamt att de alla inneburit fara för den undersökte eller behandlade bör brottet rubriceras »hälsofarligt kvacksalveri». Endast i de uppenbarligen mycket sällsynta fall, då en utbildad läkare utövar läkarverksamhet mot ersättning innan han erhållit behörighet och därvid överträder lagens förbud eller vållar skada eller fara, kan en läkares på vetenskaplig grund bedrivna verksamhet hänföras under denna brottsrubricering, som eljest endast kommer att avse vad som i vanligt språkbruk betecknas kvacksalveri. Läkarverksamhet som utövas av deslegitimerade läkare eller läkare, vilkas behörighet eljest upphört, skall som jag förut framhållit bestraffas enligt läkarlagen såsom obehörig utövning av läkaryrket och undantages därför uttryckligen i förevarande paragraf från dennas tillämpningsområde.

Att den skada eller fara, som kan grunda ansvar enligt förevarande paragraf, icke är av ekonomisk natur utan hänför sig till den undersöktes eller behandlades liv eller hälsa torde vara uppenbart med hänsyn till sammanhanget. Det torde därför icke behöva utsägas i paragrafen. Däremot synes denna i tydlighetens intresse böra uttryckligen angiva att icke blott skada eller fara, som framkallats direkt genom behandlingen, kan grunda ansvar utan även skada eller fara, som orsakas av att kvacksalvaren föranlett avbrott i eller dröjsmål med läkarvård. Vidare bör paragrafen ge klart vid handen att den som åsamkat skada eller framkallat fara eller överträtt behandlingsförbud beträffande sjukdom icke fritages från ansvar genom att han på grund av brist i utbildning eller erfarenhet icke kunnat förutse skadan eller faran eller inse sjukdomens natur av behandlingsförbjuden. Det är emellertid endast om hans oförmåga att bedöma situationen berott på brist i utbildning eller erfarenhet, som detta strikta ansvar inträder. Skulle han, även om han varit utbildad läkare med en sådans kunskaper och erfarenhet, ha varit oförmögen att rätt bedöma situationen, kan ansvar icke ifrågakomma.

Straffet för utövning av hälsofarligt kvacksalveri synes böra bestämmas till dagsböter eller fängelse, vilket torde innebära en fullt tillräcklig utvidgning av straffskalan i förhållande till vad som nu gäller; fängelse i högst ett år är nu det svåraste straff, som kan komma i fråga. Det synes icke påkallat att förbehålla någon del av den sålunda föreslagna straffskalan för grovt brott. De förhållanden, som utredningen angivit såsom exempel på försvårande omständigheter, torde likväl bli beaktade vid straffmätningen.

8 §.

I förevarande paragraf straffsanktioneras förbud och andra föreskrifter i 4—6 §§. Straffet synes icke böra överstiga dagsböter.

9 §.

Paragrafen ger reglerna för det förbud att utöva kvacksalveri och annan icke erkänd eller auktoriserad verksamhet, som enligt vad jag förut förordat skall kunna ifrågakomma, när någon övertygats om utövning av hälsofarligt kvacksalveri. Beträffande paragrafen hänvisas till vad som anförts i den allmänna motiveringen.

För paragrafens tillämpning förutsättes att det i administrativ ordning föreskrives att domstol skall underrätta medicinalstyrelsen om dom, varigenom någon övertygats om utövning av hälsofarligt kvacksalveri.

10 §.

I förevarande paragraf straffsanktioneras förbud, som meddelas enligt 9 §, varvid föreskrives att överträdelse av förbudet skall bestraffas såsom utövning av hälsofarligt kvacksalveri, d. v. s. med dagsböter eller fängelse.

11 §.

Mot medicinalstyrelsens beslut enligt 9 § kan talan föras i vanlig ordning. Då det torde vara angeläget att beslutet får omedelbar tillämpning föreskrives i förevarande paragraf, att beslutet skall lända till omedelbar efter rättelse, om ej annorlunda förordnas.

Övergångsbestämmelserna

Lagen bör träda i kraft samtidigt med den i lagstiftningsärendet utarbetade lagen om behörighet att utöva läkaryrket, enligt vars övergångsbestämmelser 1915 års behörighetslag upphäves i sin helhet.

5. Departementschefens hemställan

Föredragande departementschefen hemställer härefter, att lagrådets utlåtande över ifrågavarande, inom inrikesdepartementet upprättade förslag till

- 1) lag om behörighet att utöva läkaryrket och
- 2) lag om förbud i vissa fall mot utövning av verksamhet på hälso- och sjukvårdens område, av den lydelse bilagorna B och C till detta protokoll utvisar, måtte för det i § 87 regeringsformen omförmälda ändamålet inhämtas genom utdrag av protokollet.

Denna av statsrådets övriga ledamöter biträdda hemställan bifaller Hans Maj:t Konungen.

Ur protokollet:
Arne Fagergren

*Bilaga A***Kvacksalveriutredningens förslag**

till

Lag**om rätt att utöva läkekonsten**

Häri genom förordnas som följer.

Inledande bestämmelser**1 §.**

Med utövning av läkekonsten förstås i denna lag undersökning för att utröna, huruvida någon lider av sjukligt eller därmed jämförligt tillstånd, eller för att fastställa arten av sådant tillstånd, så ock behandling genom vidtagande eller tillrådande av åtgärd, avsedd att förebygga, lindra eller motverka sådant tillstånd hos viss person.

2 §.

Från tillämpning av denna lag undantagas utövning av tandläkarkonsten och förrättande av förlossning; dock gälla bestämmelserna i lagen för legitimerad läkare vid utövning av tandläkarkonsten och för behörig läkare vid utövning av förlossningskonsten.

3 §.

Behörighet att utöva läkekonsten vinnes genom legitimation såsom läkare eller genom förordnande att uppehålla läkartjänst. Den, som äger sådan behörighet, benämnes i denna lag behörig läkare.

I övrigt äger envar annan att, med de inskränkningar som stadgas i denna lag, utöva läkekonsten.

Bestämmelser om behörighet**4 §.**

1 mom. Legitimation såsom läkare meddelas av medicinalstyrelsen.

2 mom. Den, som inom riket avlagt medicine licentiatexamen eller som, efter utomlands genomgången läkarexamen och efterutbildning härstädes, godkänts vid särskild prövning inom riket, skall på ansökan förklaras vara legitimerad läkare, där icke ansökningsen finnes böra avslås på grund av förhållande som, om sökanden varit legitimerad läkare, skulle hava kunnat medföra legitimationens återkallande.

Bestämmelser om efterutbildning och särskild prövning av den, som avlagt läkarexamen utomlands, meddelas av Konungen.

3 mom. Äger utomlands utexaminerad läkare synnerliga vetenskapliga förtjänster, må Konungen medgiva, att han utan sådan efterutbildning och särskild prövning som avses i 2 mom. förklaras vara legitimerad läkare.

4 mom. Den som, utan att vara legitimerad läkare, av Konungen utnämnes till läkarbefattning skall anses såsom legitimerad läkare; och har medicinalstyrelsen att ofördröjligen utfärda legitimationsbevis för honom.

5 §.

Har legitimerad läkare genom dom, som äger laga kraft, för brott, som han förövat under utövning av läkekonsten, dömts till frihetsstraff eller till avsättning eller suspension från befattning såsom läkare eller tandläkare,

för annat brott dömts till straffarbete eller

för medverkan till obehörig utövning av läkekonsten eller tandläkarkonsten ådömts ansvar,

må medicinalstyrelsen, om skäl därtill provas föreligga, återkalla hans legitimation.

6 §.

Har legitimerad läkare ådagalagt grov oskicklighet vid utövning av läkekonsten eller eljest visat sig uppenbart olämplig såsom läkare, må medicinalstyrelsen återkalla hans legitimation.

7 §.

Varder legitimerad läkare på grund av sinnessjukdom eller annan rubbning i själstillståndet ur stånd att nöjaktigt utöva läkekonsten, skall medicinalstyrelsen, där ej särskilda skäl till annat föranleda, ofördröjligen återkalla legitimationen.

Medicinalstyrelsen må ock återkalla legitimation för läkare, som på grund av kroppslig sjukdom eller defekt varaktigt förlorat förmågan att på riktigt sätt utöva läkekonsten.

Föreligger grundad anledning till antagande att läkares legitimation av skäl, som i första eller andra stycket sägs, bör återkallas, äger medicinalstyrelsen förordna att han skall undergå läkarundersökning för avgörande, huru därmed förhåller sig. Motsätter han sig undersökning, är polismyndighet pliktig att på begäran av den, som har att förrätta undersökningen, lämna erforderlig handräckning. I avvaktan på resultatet av undersökningen må medicinalstyrelsen tillfälligt återkalla legitimationen.

8 §.

För läkare, som blivit av Konungen eller medicinalstyrelsen utnämnd till läkarbefattning, må legitimation icke återkallas så länge han innehar befattningen; dock må legitimationen återkallas för tid, då han på grund av ådömd suspension icke utövar sin tjänst, så ock för tid, då han av anledning som i 7 § sägs icke uppehåller sin befattning.

9 §.

Läkare, vars legitimation återkallats, må icke yrkesmässigt eller eljest mot ersättning utöva läkekonsten.

10 §.

Har läkares legitimation återkallats, må medicinalstyrelsen, då förhållandena det påkalla, åter förklara honom legitimerad.

11 §.

Behörighet att utöva läkekonsten på grund av förordnande tillkommer den som, utan att vara legitimerad läkare, är av medicinalstyrelsen eller den styrelsen därtill bemyndigat förordnad att uppehålla statlig eller kommunal läkarbefattning eller att tjänstgöra såsom extra läkare eller såsom amanuens vid klinik eller poliklinik, där medicinsk undervisning bedrivs.

12 §.

Behörig läkare, som icke äger väl ådagalagda särskilda kvalifikationer för viss gren inom läkekonsten, må icke för allmänheten tillkännagiva, att han är specialist inom den grenen av läkekonsten eller eljest äger särskild kunnighet däri.

Bestämmelser om rätt för annan än behörig läkare att utöva läkekonsten

13 §.

Den, som yrkesmässigt eller eljest mot ersättning utövar läkekonsten utan att vara behörig läkare, må ej därvid

a) tillfoga patienten skada, som icke är ringa, eller framkalla fara för hans liv eller hälsa;

b) behandla sådana smittsamma sjukdomar, som äro föremål för reglering enligt epidemilagen, ej heller tuberkulos, veneriska sjukdomar, kräfta och andra elakartade svulster, sockersjuka, epilepsi eller sjukliga tillstånd i samband med havandeskap eller förlossning, evad han känt till sjukdomstillståndets natur eller på grund av bristande kunskaper saknat kännedom därom;

c) behandla barn i första levnadsåret; eller

d) utan personlig undersökning av patient lämna skriftliga råd eller anvisningar för hans behandling.

14 §.

Den, som icke äger behörighet såsom läkare, må ej utöva läkekonsten under allmän bedövning eller under lokal bedövning genom injektion av bedövningsmedel eller genom hypnos, ej heller med användande av radiologiska metoder.

15 §.

Läkekonsten må icke av den, som ej är behörig läkare, yrkesmässigt eller eljest mot ersättning utövas under kringresande från ort till annan.

16 §.

Utländsk medborgare må här i riket utöva läkekonsten yrkesmässigt eller eljest mot ersättning endast om han är behörig läkare.

17 §.

Den, som utan att vara behörig läkare utövar läkekonst här i riket, har att, om han i samband därmed nyttjar läkar- eller doktorstitel vartill han må vara berättigad, tydligt utmärka titelns ursprung och beskaffenhet.

Den, som icke är behörig läkare, må ej eljest i samband med av honom utövad läkekonst för sig eller sin verksamhet begagna läkar- eller doktors-titel eller annan titel eller beteckning, som antyder medicinsk verksamhet av kvalificerat slag.

18 §.

Den, som saknar behörighet såsom läkare, må ej i tillkännagivande för allmänheten om av honom utövad läkekonst meddela annat än titel, namn, adress, telefonnummer, mottagningstid och verksamhetens allmänna art.

Tillkännagivande för allmänheten om verksamhet, som är förbjuden enligt denna lag, må ej ske.

Bestämmelse om ersättning

19 §.

För utövning av läkekonsten må oskäligen ersättning icke betingas.

Straffbestämmelser m. m.

20 §.

Den, som undersökt eller behandlat någon i strid mot bestämmelse i denna lag, dömes för olaga kvacksalveri till dagsböter eller fängelse. Är brottet grovt, skall för grovt olaga kvacksalveri dömas till straffarbete i högst två år.

21 §.

Dömes någon för brott som i 20 § sägs till frihetsstraff, må länsstyrelsen i det län, där han har sitt hemvist, meddela förbud för honom att under viss tid, minst ett år, eller för alltid utöva läkekonsten yrkesmässigt eller eljest mot ersättning. Förbud som nu sagts må ock meddelas, om någon, som utan att vara behörig läkare yrkesmässigt utövar läkekonsten, dömes till frihetsstraff för annat brott, som han förövat i samband med sådan utövning.

22 §.

Har den, som utan att vara behörig läkare yrkesmässigt utövar läkekonsten, på grund av sin sinnesbeskaffenhet ej kunnat fällas till ansvar för gärning, som avses i 20 §, och finnes grundad anledning till antagande att han på grund av sinnessjukdom eller därmed jämförligt tillstånd är ur stånd att utöva sin verksamhet eller finnes eljest sådan anledning, må länsstyrelsen meddela förbud för honom att yrkesmässigt eller eljest mot ersättning utöva läkekonsten. Sådant förbud gäller till dess det av länsstyrelsen häves. Han är skyldig underkasta sig den läkarundersökning, varom länsstyrelsen må förordna, länsstyrelsen dock obetaget att meddela förbud jämväl innan resultatet av undersökningen må föreligga.

23 §.

Utövar någon läkekonsten i strid mot meddelat förbud, straffes såsom för olaga kvacksalveri.

24 §.

Åsidosätter någon i annat fall än förut sagts föreskrift i denna lag, vare straffet dagsböter.

25 §.

Talan mot beslut enligt denna lag av medicinalstyrelsen eller av länsstyrelse föres hos Konungen genom besvär; dock skall sådant beslut utan

hinder av besvär lända till efterrättelse omedelbart, där ej annorlunda förordnas.

Övergångsbestämmelser

Denna lag träder i kraft den _____, då lagen den 21 september 1915 (nr 362) om behörighet att utöva läkarkonsten skall upphöra att gälla.

Den, som vid ikraftträdandet är legitimerad läkare, skall anses såsom legitimerad läkare enligt denna lag.

Äger någon vid angivna tidpunkt behörighet jämlikt 1 § 2) i den äldre lagen, skall han anses såsom legitimerad läkare enligt denna lag; och skall medicinalstyrelsen utfärda legitimationsbevis för honom.

Den, som vid nämnda tid är behörig jämlikt 1 § 4) i den äldre lagen, skall vara bibehållen vid sin behörighet.

Har enligt förut gällande lag legitimation återkallats för obestämd tid, skall fråga om återvinnande av legitimationen prövas enligt 10 § i nya lagen. Återvinner någon, som i annat fall varit legitimationen förlustig enligt äldre lag, sin legitimation skall han anses såsom legitimerad läkare enligt denna lag.

Förslag

till

Lag

om behörighet att utöva läkaryrket

Härigenom förordnas som följer.

1 §.

Behörig att utöva läkaryrket är

- a) den som är legitimerad enligt 2 §;
- b) den som är förordnad att uppehålla statlig eller kommunal läkartjänst eller att tjänstgöra såsom extra läkare eller såsom amanuens vid klinik eller poliklinik, där medicinsk undervisning bedrives; samt
- c) i den utsträckning, som för varje fall särskilt anges, den som enligt 9 § innehar begränsad behörighet att utöva läkaryrket.

2 §.

Legitimation såsom läkare meddelas av medicinalstyrelsen.

Den som inom riket avlagt medicine licentiatexamen, så ock den som utom riket avlagt läkarexamen och härstädes genomgått av Konungen föreskriven efterutbildning skall på ansökan erhålla legitimation såsom läkare, om ej sådana omständigheter föreligga som enligt vad i denna lag sägs kunna föranleda att legitimation återkallas.

Äger utomlands examinerad läkare framstående skicklighet och särskild klinisk erfarenhet, må Konungen medgiva, att legitimation såsom läkare meddelas honom utan att han genomgått efterutbildning, som avses i andra stycket.

3 §.

Har legitimerad läkare genom dom, som vunnit laga kraft, dömts till frihetsstraff eller avsatts eller suspenderats från tjänst som läkare eller tandläkare för brott, som han förövat under utövning av läkaryrket eller tandläkarkonsten,

dömts till straffarbete för annat brott eller

fällts till ansvar för medverkan till obehörig utövning av läkaryrket eller tandläkarkonsten eller för medverkan till hälsofarligt kvacksalveri eller för

medverkan till brott, som avses i 10 § lagen om förbud i vissa fall mot utövning av verksamhet på hälso- och sjukvårdens område,

äger medicinalstyrelsen återkalla hans legitimation, om han genom brottet visat sig icke vara skickad att utöva läkaryrket.

4 §.

Har legitimerad läkare ådagalagt grov oskicklighet vid utövning av läkaryrket eller eljest visat sig uppenbart olämplig såsom läkare utan att det föreligger sådant fall, som avses i 3 §, äger medicinalstyrelsen återkalla hans legitimation.

Har läkare vunnit legitimation i Sverige på grundval av auktorisation i annat nordiskt land och fråntages läkaren denna auktorisation, skall medicinalstyrelsen återkalla legitimationen.

5 §.

Blir legitimerad läkare på grund av sinnessjukdom eller annan rubbning av själsverksamheten ur stånd att nöjaktigt utöva läkaryrket, skall medicinalstyrelsen ofördröjligen återkalla hans legitimation, om ej särskilda skäl föranleda annat. Styrelsen äger ock återkalla legitimationen för läkare, som på grund av kroppslig sjukdom eller lyte blivit varaktigt oförmögen att utöva läkaryrket.

Föreligger grundad anledning till antagande att läkares legitimation bör återkallas av skäl, som avses i första stycket, äger medicinalstyrelsen förordna, att han skall undergå läkarundersökning i den utsträckning som erfordras för att hans förmåga att utöva läkaryrket skall kunna bedömas.

Har medicinalstyrelsen förordnat om läkarundersökning, som avses i nästföregående stycke, äger styrelsen tillika återkalla legitimationen för tiden intill dess ärendet slutligt avgöres. Vägrar den, som skall undersökas, att inställa sig till undersökning, skall polismyndighet på styrelsens begäran lämna erforderlig handräckning.

6 §.

Legitimation för läkare, som Konungen eller medicinalstyrelsen förordnat till innehavare av läkar- eller tandläkartjänst, må icke återkallas så länge läkaren innehar tjänsten; dock må legitimationen återkallas för tid, då han på grund av ådömd suspension icke är i tjänst, så ock för tid, då han av anledning som i 5 § första stycket sägs icke uppehåller sin befattning.

7 §.

Har läkares legitimation återkallats, skall medicinalstyrelsen på hans begäran åter meddela honom legitimation, när förhållandena medgiva det.

8 §.

Förordnande, som medför behörighet att utöva läkaryrket, meddelas av medicinalstyrelsen eller, efter styrelsens bemyndigande, av sjukvårdsstyrelse, sjukhusdirektion eller annan myndighet.

9 §.

Begränsad behörighet att utöva läkaryrket meddelas av Konungen eller, efter Konungens bemyndigande, av medicinalstyrelsen.

För utövning av läkaryrket inom tjänsteläkardistrikt intill riksgränsen må begränsad behörighet meddelas att gälla den som vid varje tidpunkt uppehåller tjänst, motsvarande svensk tjänsteläkarbefattning, i angränsande läkardistrikt i Finland eller Norge.

10 §.

Läkare, som icke äger särskild skicklighet och erfarenhet inom viss gren av läkarvetenskapen, må icke för allmänheten tillkännagiva, att han är specialist inom den grenen av läkarvetenskapen eller eljest äger särskild kunnighet däri.

Konungen eller, efter Konungens bemyndigande, medicinalstyrelsen fastställer villkoren för rätt att tillkännagiva specialitet enligt denna paragraf.

11 §.

Utövar läkare, vars legitimation är återkallad eller vars behörighet att utöva läkaryrket eljest upphört, likväl läkaryrket mot ersättning eller åsidosätter läkare, som tillagts begränsad behörighet, under utövning av läkaryrket mot ersättning de föreskrifter i avseende å behörigheten, som gälla för honom, straffes för obehörig utövning av läkaryrket med dagsböter eller fängelse.

Läkare, som bryter mot föreskriften i 10 § första stycket, dömes till dagsböter.

12 §.

Beslut, som medicinalstyrelsen meddelat med stöd av denna lag, skall lända till omedelbar efterrättelse, om ej annorlunda förordnas.

13 §.

Konungen äger meddela närmare bestämmelser för tillämpningen av denna lag.

Övergångsbestämmelser

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1961, då lagen den 21 september 1915 (nr 362) om behörighet att utöva läkarkonsten skall upphöra att gälla.

Förekommer i lag eller författning hänvisning till lagrum i den äldre lagen, som ersatts genom bestämmelse i den nya lagen, skall i stället den bestämmelsen gälla.

Den som vid lagens ikraftträdande är legitimerad läkare skall anses som legitimerad läkare enligt denna lag.

Äger någon vid lagens ikraftträdande behörighet jämlikt 1 § 2) i den äldre lagen, skall han anses såsom legitimerad läkare enligt denna lag; och skall medicinalstyrelsen på ansökan utfärda legitimationsbevis för honom. Detsamma skall gälla den som innehar Konungens särskilda tillåtelse att utan begränsning utöva läkarkonsten och som till följd därav äger generell behörighet enligt 1 § 4) i den äldre lagen. Den som eljest vid lagens ikraftträdande är behörig jämlikt 1 § 4) i den äldre lagen, skall vara bibehållen vid sin behörighet. Behörigheten skall härvid anses såsom begränsad behörighet enligt den nya lagen.

Har med stöd av den äldre lagen legitimation återkallats för obestämd tid eller för alltid, skall fråga om återvinnande av legitimationen prövas enligt 7 § i den nya lagen. Har enligt den äldre lagen legitimation återkallats för viss tid, skall legitimationen åter meddelas enligt vad som bestämts vid återkallandet; och skall legitimationen därefter anses meddelad enligt den nya lagen.

Förslag

till

L a g

**om förbud i vissa fall mot utövning av verksamhet på hälso-
och sjukvårdens område**

Härigenom förordnas som följer.

1 §.

Denna lag äger tillämpning på den som mot ersättning undersöker annans hälsotillstånd eller behandlar annan för sjukdom eller därmed jämförligt tillstånd genom att vidtaga eller föreskriva åtgärd i förebyggande, botande eller lindrande syfte.

Bestämmelserna i lagen gälla dock ej den som innehar behörighet att utöva läkaryrket eller som eljest är i sin verksamhet på hälso- och sjukvårdens område ställd under medicinalstyrelsens tillsyn.

2 §.

Under utövning av verksamhet, som avses i 1 § första stycket, må ej någon

- a) behandla sådana smittsamma sjukdomar, som avses i 2 och 24 §§ epidemilagen, eller tuberkulos, veneriska sjukdomar, kräfta och andra elakartade svulster, sockersjuka, epilepsi eller sjukliga tillstånd i samband med havandeskap eller förlossning;

- b) undersöka eller behandla barn, innan det fyllt åtta år; eller

- c) utan personlig undersökning av den, som sökt honom, lämna skriftliga råd eller anvisningar för hans behandling.

3 §.

Ej må någon under utövning av verksamhet, som avses i 1 § första stycket, undersöka eller behandla annan under allmän bedövning eller under lokal bedövning genom injektion av bedövningsmedel eller under hypnos, ej heller behandla annan med användande av radiologiska metoder.

4 §.

Verksamhet, som avses i 1 § första stycket, må ej utövas under kringresande från ort till annan.

5 §.

Den som ej är svensk medborgare må ej utöva verksamhet, som avses i 1 § första stycket.

Vad i första stycket sägs skall ej utgöra hinder för den som ej är svensk medborgare att åt allmänheten utprova glasögon och andra optiska hjälpmedel för seendet.

6 §.

Har den, som utövar i 1 § första stycket avsedd verksamhet, förvärvat läkar- eller doktorstitel och begagnar han den i sin verksamhet, åligger det honom därvid att tydligt utmärka titelns ursprung och beskaffenhet.

I övrigt må ej den, som utövar i 1 § första stycket avsedd verksamhet, i samband därmed beteckna sig läkare eller doktor eller begagna titel eller yrkesbeteckning, vari sådan benämning ingår eller som giver sken av att han är legitimerad eller eljest auktoriserad av myndighet eller har specialistkompetens såsom läkare.

7 §.

Den som bryter mot bestämmelserna i 2 eller 3 § eller under utövning av verksamhet, som i 1 § första stycket sägs, åsamkar den undersökte eller behandlade skada, som ej är ringa, eller framkallar fara för sådan skada, vare sig skadan eller faran orsakats av olämplig behandling eller genom avbrott i eller dröjsmål med läkarvård, dömes, såframt gärningen ej är belagd med straff såsom obehörig utövning av läkaryrket, för hälsofarligt kvacksalveri till dagsböter eller fängelse.

Den omständigheten att gärningsmannen på grund av brist i utbildning och erfarenhet ej kunnat inse sjukdomens natur eller förutse skadan eller faran befriar honom ej från ansvar.

8 §.

Bryter någon mot bestämmelserna i 4—6 §§ straffes med dagsböter.

9 §.

Har någon genom dom, som vunnit laga kraft, övertygats om hälsofarligt kvacksalveri, äger medicinalstyrelsen meddela förbud för honom att under viss tid eller för alltid utöva verksamhet, som avses i 1 § första stycket.

10 §.

Den som bryter mot förbud, som meddelats jämlikt 9 §, straffes såsom för hälsofarligt kvacksalveri.

11 §.

Beslut, som medicinalstyrelsen meddelat med stöd av 9 §, skall lända till omedelbar efterrättelse, om ej annorlunda förordnas.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1961.

Förekommer i lag eller författning hänvisning till sådant lagrum i lagen den 21 september 1915 (nr 362) om behörighet att utöva läkarkonsulten, som ersatts genom bestämmelse i denna lag, skall i stället den bestämmelsen tillämpas.

Utdrag av protokollet, hållet i Kungl. Maj:ts lagråd den 5 april 1960.

N ä r v a r a n d e:

justitieråden BECKMAN,
E. SÖDERLUND,
TAMMELIN,
regeringsrådet NEVRELL.

Enligt lagrådet den 25 mars 1960 tillhandakommet utdrag av protokoll över inrikesärenden, hållet inför Hans Maj:t Konungen i statsrådet den 11 mars 1960, hade Kungl. Maj:t förordnat, att lagrådets utlåtande skulle för det i § 87 regeringsformen omförmälda ändamålet inhämtas över upprättade förslag till *dels* lag om behörighet att utöva läkaryrket, *dels ock* lag om förbud i vissa fall mot utövning av verksamhet på hälso- och sjukvårdens område.

Förslagen, som finnas bilagda detta protokoll, hade inför lagrådet föredragits av hovrättsassessorn Eskil Hellner.

Lagrådet yttrade:

Lagrådet har intet att invända mot förslaget att ersätta den nuvarande lagen om behörighet att utöva läkarkonsten med två lagar, den ena om behörighet att utöva läkaryrket och den andra om förbud i vissa fall för andra än läkare och annan medicinalpersonal att utöva verksamhet på hälso- och sjukvårdens område.

Förslaget till lag om behörighet att utöva läkaryrket föranleder ingen erinran från lagrådets sida.

Beträffande förslaget till lag om förbud i vissa fall mot utövning av verksamhet på hälso- och sjukvårdens område får lagrådet anföra följande.

För hälsofarligt kvacksalveri skall enligt 7 § första stycket straffas den som bryter mot bestämmelser i föregående paragrafer om behandling av vissa sjukdomar m. m. eller åsamkar den undersökte eller behandlade skada, som ej är ringa, eller framkallar fara för sådan skada. Den omständigheten att gärningsmannen på grund av brist i utbildning och erfarenhet ej kunnat inse sjukdomens natur eller förutse skadan eller faran befriar honom, enligt stadgande i andra stycket, ej från ansvar. Paragrafen synes kunna ge anledning till den tolkningen, att för straffbarhet förutsättes uppsåt, i den mån icke annat framgår av stadgandet i andra stycket. Med en sådan tolkning lämnas emellertid utanför det straffbara området

sådana fall, då en kvacksalvare oaktsamt vållar skada eller fara icke av brist på teoretisk insikt men av brist på praktisk färdighet. Då avsikten torde vara att även sådana fall skola medtagas, hemställer lagrådet, att straffbudet i 7 § första stycket bestämmes att avse — förutom brott mot bestämmelserna i 2 och 3 §§, varutinnan uppsåt bör förutsättas för straff i den mån ej annat framgår av andra stycket — den som uppsåtligen eller av oaktsamhet åsamkar den undersökte eller behandlade skada, som ej är ringa, eller framkallar fara för sådan skada.

I övrigt föranleder icke heller detta lagförslag någon erinran från lagrådets sida.

Ur protokollet:

Clas Amilon

Utdrag av protokollet över inrikesärenden, hållet inför Hans Maj:t Konungen i statsrådet å Stockholms slott den 8 april 1960.

Närvarande:

Ministern för utrikes ärendena UNDÉN, statsråden NILSSON, STRÄNG, LINDSTRÖM, LANGE, LINDHOLM, KLING, SKOGLUND, EDENMAN, NETZÉN, JOHANSSON, AF GEIJERSTAM, NORDLANDER.

Efter gemensam beredning med statsrådets övriga ledamöter anmäler chefen för inrikesdepartementet, statsrådet Johansson, lagrådets den 5 april 1960 avgivna utlåtande över de den 11 mars 1960 till lagrådet remitterade förslagen till

- 1) lag om behörighet att utöva läkaryrket och
- 2) lag om förbud i vissa fall mot utövning av verksamhet på hälso- och sjukvårdens område.

Föredraganden anför.

Lagrådet har icke haft någon annan erinran mot lagförslagen än att lagrådet hemställt om ett förtydligande av 7 § i förslaget till lag om förbud i vissa fall mot utövning av verksamhet på hälso- och sjukvårdens område. Vad lagrådet sålunda hemställt bör iakttagas. Därjämte bör vissa smärre, redaktionella jämkningar vidtagas i förslagen, däribland en förkortning av rubriken till nyssnämnda lag.

I detta sammanhang vill jag också upplysa om att efter remissen till lagrådet en särskild kommitté inom Sveriges läkarförbund framlagt förslag till nya riktlinjer för meddelande av specialistbehörighet samt att med anledning härav överläggningar upptagits med läkarförbundet angående villkoren för vinnande av sådan behörighet, m. m.

Föredraganden hemställer härefter, att de omförmälda lagförslagen måtte med de nu förordade ändringarna, jämlikt § 87 regeringsformen, genom proposition föreläggas riksdagen till antagande.

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

Ur protokollet:

Arne Fagergren

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

	Sid.
Propositionen	1
Propositionens huvudsakliga innehåll	1
Författningsförslag	
Förslag till lag om behörighet att utöva läkaryrket	3
Förslag till lag om förbud i vissa fall mot verksamhet på hälso- och sjukvårdens område	7
Utdrag av statsrådsprotokollet den 11 mars 1960	
1. <i>Inledning</i>	10
2. <i>Vissa riktlinjer för behörighetslagstiftningen</i>	
Grunddragen i gällande lagstiftning	13
Grunddragen i utredningens förslag	15
Remissyttrandena	20
Departementschefen	30
3. <i>Behörighet att utöva läkaryrket</i>	
A. <i>Förvärv av behörighet</i>	
Gällande bestämmelser	37
Utredningen	39
Nordiska kommittén för utredning av frågan om gemensam nordisk arbetsmarknad för läkare och tandläkare	42
Medicinalstyrelsens framställning	44
Remissyttrandena över kvacksalveriutredningens förslag	47
Remissyttrandena över nordiska kommitténs förslag	55
Departementschefen	58
B. <i>Förlust av behörighet</i>	
Gällande bestämmelser	64
Utredningen	66
Nordiska kommittén för utredning av frågan om gemensam nordisk arbetsmarknad för läkare och tandläkare	68
Remissyttrandena	70
Departementschefen	73
C. <i>Specialistbehörighet</i>	
Nu tillämpad ordning	78
Utredningen	80
Remissyttrandena	83
Departementschefen	86
D. <i>Specialmotivering</i>	89
4. <i>Bestämmelser om kvacksalveri och andra icke erkända behandlingsmetoder</i>	
A. <i>Allmänna synpunkter</i>	
Olika former av icke auktoriserad verksamhet	100

Utredningen	Sid.
Kvacksalveriets skadeverkningar	112
Kvacksalveriets utbredning	115
Allmänna åtgärder mot kvacksalveri	116
Lagstiftningsåtgärder mot kvacksalveri och annan icke auktoriserad verksamhet	119
Remissyttrandena	120
Departementschefen	129
B. Förbud och andra inskränkningar	
Skada och fara av kvacksalvarbehandling	
Utredningen	133
Remissyttrandena	136
Departementschefen	138
Behandling av vissa sjukdomar, behandling av barn och rådgivning utan undersökning	
Gällande bestämmelser	140
Utredningen	140
Remissyttrandena	146
Departementschefen	151
Farliga medel och metoder	
Utredningen	155
Remissyttrandena	156
Departementschefen	157
Ambulerande kvacksalveri och kvacksalveri av utlänningar	
Utredningen	158
Remissyttrandena	160
Departementschefen	163
Användning av läkartitel m. m.	
Utredningen	165
Remissyttrandena	169
Departementschefen	170
Reklam för kvacksalvarverksamhet	
Nu tilläpplad ordning	172
Utredningen	174
Remissyttrandena	176
Departementschefen	177
Förbud för den som dömts för hälsofarligt kvacksalveri	
Utredningen	179
Remissyttrandena	181
Departementschefen	183
C. Specialmotivering	185
5. Departementschefens hemställan	191
Utredningens lagförslag (Bilaga A)	192
Departementsförslagen till	
Lag om behörighet att utöva läkaryrket (Bilaga B)	197
Lag om förbud i vissa fall mot utövning av verksamhet på hälso- och sjukvårdens område (Bilaga C)	201
Utdrag av protokoll, hållet i Kungl. Maj:ts lagråd	204
Utdrag av statsrådsprotokollet den 8 april 1960	206