

Nr 27

Utlåtande i anledning av motioner om obligatorisk läkarundersökning av invandrade utländska arbetstagare och deras familjemedlemmar och obligatorisk hälsokontroll av viss utländsk arbetskraft.

Till allmänna beredningsutskottet har hänvisats

1) de likalydande motionerna I: 369 av herr *Oscar Carlsson m. fl.* och II: 460 av herr *Andersson i Storfors m. fl.* vari hemställes att riksdagen i skrivelse till Kungl. Maj:t måtte anhålla om utredning angående obligatorisk läkarundersökning av invandrade utländska arbetstagare och deras familjemedlemmar; samt

2) de likalydande motionerna I: 671 av fröken *Stenberg* och II: 837 av fru *Heurlin*, vari hemställes att riksdagen måtte i skrivelse till Kungl. Maj:t anhålla om utredning rörande möjligheterna att skyndsamt införa obligatorisk hälsokontroll av utländsk arbetskraft, som söker anställning inom restaurangbranschen.

I motionerna I: 369 och II: 460 anföres, att man med stor säkerhet har att se fram mot en fortgående ökad invandring av arbetssökande med ofta stora familjer. Ur hälsosynpunkt och epidemiologisk beredskapssynpunkt är detta ägnat att inge viss oro. Den uttagning som sker legalt äger rum i arbetsmarknadsstyrelsens regi med hjälp av medicinalstyrelsen, och hälsotillståndet hos de arbetssökande torde därför vara gott vid invandringen till Sverige. Beträffande en arbetssökandes familj föreligger i regel ingen hälsokontroll före avresan. I fråga om den illegala invandringen sker självfallet ingen som helst hälsokontroll. En person kan sålunda komma in och få anställning i restaurangbranschen — t. ex. inom livsmedelstillagningen — även om han har en smittsam sjukdom, t. ex. tuberkulos.

Motionärerna föreslår en utredning i syfte att undersöka möjligheterna att anordna en kostnadsfri läkarundersökning inklusive skärmbildsundersökning för invandrande arbetstagare och deras familjer, om möjligt centraliserat. Arbetstillstånd bör enligt motionärerna sammankopplas med villkor att vederbörande kan styrka att han själv och familjen uppfyller krav på fullgod hälsa. Helst bör utredningen även undersöka möjligheten av att en obligatorisk förläggning anordnas där bl. a. medicinsk kontroll kan erbjudas arbetssökande utlänningar vid ankomsten till Sverige.

I motionerna I: 671 och II: 837 erinras om att föreskrifter om viss hälso-
1 — *Bihang till riksdagens protokoll 1967. 11 saml. Nr 27*

kontroll finns i mejeristadgan, tuberkulosförordningen, epidemilagen, livsmedelsstadgan och hälsovårdsstadgan.

Motionärerna anför att det förekommit, att en utländsk medborgare med tuberkulos i ytterligt smittsamt skede arbetat såom diskare på en restaurang i Stockholm. Detta fall är ej något särfall. Allt fler utlänningar söker sig till vårt land, och många av dem tar anställning i restaurangbranschen. I icke ringa utsträckning har dessa grupper varit smittförande. Hälsokontrollen är här alltför bristfällig. Motionärerna anser det därför vara av nöden att utländska medborgare med undantag måhända för danska och norska medborgare före anställning i restaurangbranschen underkastas läkarundersökning, i vart fall skärmbildsundersökning. Kostnaden bör gäldas av det allmänna. Föreskrifter om hälsokontroll av restaurangarbetare är av så angelägen natur att omarbetningen av livsmedelsstadgan icke bör avvaktas.

Beträffande motiveringarna i övrigt får utskottet hänvisa till motionerna II: 460 och II: 837.

Utskottet har upptagit motionerna till samtidig behandling.

Utskottet har inhämtat yttranden från medicinalstyrelsen och arbetsmarknadsstyrelsen samt berett SAF, TCO och LO tillfälle att inkomma med yttranden.

Medicinalstyrelsen, som bifogat yttranden från länsläkarorganisationerna i Stockholms, Uppsala, Södermanlands, Kronobergs, Malmöhus, Älvsborgs, Värmlands, Örebro, Västmanlands, Kopparbergs, Gävleborgs, Västernorrlands och Norrbottens län samt förste stadsläkarna i Stockholm och Göteborg har anfört bl. a. följande:

Krav på fullgod hälsa har länge hävdats för minderåriga arbetstagare och en rad yrkeskategorier, t. ex. mejeripersonal, trafikpersonal inom sjö-, luft- och landtrafik, militär, inom polisväsendet samt för hälso- och sjukvårdspersonal. Sådan personal liksom minderåriga arbetare och i hälsofarligt arbete yrkesverksamma undergår i många fall med regelbundna tidsmellanrum kontrollundersökningar. Endast den som företett läkarintyg om sitt hälsotillstånd får enligt statstjänstemannastadgan utses till innehavare av tjänst som tillsätts av myndighet eller upptagas i förslag till tjänst som tillsätts av Kungl. Maj:t. Hälsokravet på dessa arbetsfält är i princip undantagslöst och oberoende av den anställningssökandes statsborgarskap. Samma princip bör gälla vid här avsedda angelägna utvidgning av hälsokontrollkravet till ytterligare arbetsfält, främst restaurangbranschen och annan livsmedelshandling.

Vid upprepade tillfällen har framhållits, att en allmän hälsoundersökning bör vara målinriktad och exempelvis omfatta vissa ålderskategorier och arbetsområden. Den bör omfatta endast undersökningar som kan genomföras inom rimlig tid och med tillgängliga resurser. Undersökning av utländsk arbetskraft blir en sådan riktad hälsoundersökning. En grundläggande princip

för alla förekommande allmänna hälsokontroller har bl. a. varit att de är kostnadsfria.

Om invandrare utan föregående hälsokontroll kan få arbetsanställning här i riket, innebär detta att man bortser både från arbetsoförmåga, betingad av hälsotillstånd, och från risken för eventuell spridning av allmänfarlig sjukdom. Invandraren kan lida av sjukdom, annan nedsättning i hälsotillståndet eller sjukdomsanlag, som aktualiserar behov av sjukvård, arbetsvård eller annan åtgärd betingad av för tidig arbetsoförmåga. Han kan också, ehuru arbetsför, vara smittbärare. Särskilt riskabelt är det om invandrare, som kommer från länder med annat sjukdomspanorama än vårt, utan hälsokontroll placeras inom livsmedelshantering t. ex. i sommarrestauranger eller andra tillfälliga anställningar.

Alltför många av invandrarna är hänvisade till att bebo ur hälsosynpunkt utdömda eller undermåliga bostäder. Lösandet av invandrarnas bostadsfråga på ett från sanitär synpunkt tillfredsställande sätt är en trängande angelägenhet. Deras bostadsförsörjning hör därför i regel vara ordnad innan de sätts i arbete här i landet.

De redovisade omständigheterna betonar enligt styrelsens mening angelägenheten av att frågan om hälsokontroll av invandrande arbetstagare och deras familjemedlemmar snarast utredes.

Styrelsen anser, att i huvudsak samma hälsokrav bör ställas på en arbetstagares medföljande familj som på denne själv.

Styrelsen framhåller att huvuddelen av invandrarna kommer från länder med vilka Sverige träffat avtal om upphävande av viseringstvång samt att enligt av vårt land biträdd rekommendation inom OECD krav på läkarintyg — då flertalet som beviljas uppehållstillstånd är beroende av arbetsanställning för sin försörjning — måste förenas med villkor att kostnaderna för intyget skall åvila arbetsgivaren eller det allmänna.

Särskilda problem förorsakar de illegalt inkommande. Hos dessa finns de förut berörda hälsoriskmomenten i särskilt hög grad. Denna grupp rekryterar i relativt stor omfattning de arbetstagare i restaurangbranschen som visar en hög grad av överörklighet och för vilken korttidsanställning är vanlig. De stränga hygieniska krav vi uppställer på våra restaurangkök och serveringars lokaler och skötsel blir värdelösa, om inte också vissa fordringar på de anställdas hälsotillstånd uppfylles.

Skall ett bättre läge åstadkommas kan bland annat övervägas föreskrift att arbetsanställning inte medges förrän den arbetsökande undergått läkarundersökning och företett läkarintyg härom på av medicinalstyrelsen fastställt formulär. Det bör ankomma på arbetsmarknadsstyrelsen att i samråd med medicinalstyrelsen utfärda bestämmelser i ämnet.

Styrelsen framlägger även förslag rörande de utredningar och prov som bör ingå i läkarkontrollen. Vidare framhåller styrelsen, att en väsentlig del

av hälsokontrollproblemet löses på ett smidigt sätt för barn och blivande mödrar i invandrarfamiljerna om de utan invecklade formaliteter bringas in i den förebyggande hälsovården. En omfattande särlagstiftning bör undvikas.

Medicinalstyrelsen förordar en utredning genom särskilda sakkunniga av frågan om ordnande av kostnadsfri hälsokontroll för invandrande utländska arbetstagare och deras familjemedlemmar.

Arbetsmarknadsstyrelsen anför följande:

Den arbetskraft, som arbetsmarknadsstyrelsen i enlighet med bestämmelserna om en ordnad invandring medverkar till att överföra från utlandet, får innan den inreser till Sverige genomgå en noggrann läkarkontroll. Det samma gäller de flyktingar, som på begäran av Förenta Nationernas flyktingkommissarie mottagas från läger i södra Europa och medelhavsområdet. Risk för att oupptäckt smittosam sjukdom skall förekomma bland dessa invandrare torde därför knappast föreligga.

Enligt överenskommelsen om en gemensam nordisk arbetsmarknad år 1954 kan nordiska medborgare bege sig till annat nordiskt land för att taga arbete. Vederbörande behöver därvid varken pass eller arbetstillstånd. Att införa begränsningar i den nordiska arbetskraftens rörelsefrihet — t. ex. genom att kräva att arbetstagare skall genomgå läkarkontroll innan han tillåts tillträda anställning — måste anses strida mot överenskommelsens principer.

När det gäller övriga utlännningar beslutar utlänningskommissionen om de villkor, som skall gälla vid utfärdande av uppehålls- och arbetstillstånd. OECD-organisationens föregångare, OEEC, uppmanade i en rekommendation år 1957 medlemsstaterna att förenkla formaliteterna i samband med beviljandet av uppehålls- och arbetstillstånd. Organisationen uttalade samtidigt, att utlännarna inte skall belastas med kostnaderna för läkarintyg, som eventuellt kan krävas för tillståndsgivningen. Sådana kostnader ansågs böra åvila arbetsgivaren eller vederbörande myndigheter i mottagningslandet.

Motionärerna ser närmast till den risk, som sjuka invandrare kan utgöra från smittosynpunkt. Som exempel nämns förhållandena inom restaurangnäringen och livsmedelstillverkningen. Styrelsen är av den uppfattningen, att det inom dessa områden är angeläget att alla arbetstagare — såväl svenskar som utlänningar — blir föremål för hälsokontroll och att kontrollen förnyas med jämna mellanrum.

Ett genomförande av förslaget i motionerna I: 671 och II: 837 att hälsokontroll skall kunna införas enbart beträffande vissa nationaliteter kan styrelsen inte tillstyrka, då skiljaktig behandling av olika länders medborgare lätt kan uppfattas som diskriminering av den grupp, som särbehandlas.

Enligt styrelsens erfarenhet förekommer hos invandrarna sjukdomar av olika slag och det är därför angeläget att alla invandrare får genomgå läkarundersökning antingen i samband med avresan till Sverige eller omedelbart efter ankomsten hit. En sådan läkarkontroll bör emellertid inte begränsas till att avse enbart smittosamma sjukdomar utan vara en hälsokontroll i allmänhet.

Arbetsmarknadsstyrelsen anser det önskvärt att man från svensk sida söker följa OEEC:s rekommendation att förenkla formerna för arbetstillståndsgivningen och betraktar därför hälsokontroll som *villkor* för beviljan-

de av arbetstillstånd som olämplig. En hälsokontroll bör enligt styrelsens mening genomföras på frivillig basis. En nackdel är då givetvis att man inte kan räkna med deltagande från samtliga invandrades sida. Om emellertid syftet med hälsokontrollen presenteras för invandrarna på ett riktigt sätt och vederbörande uppmärksammas på de förmåner, som en hälsokontroll innebär för dem själva, borde bortfallet kunna begränsas högst väsentligt.

Svenska arbetsgivareföreningen har i fråga om motionerna I: 369 och II: 460 bl. a. framhållit att en sammankoppling av frågan om arbetstillstånd med krav på fullgod hälsa hos såväl den arbetssökande som hans familj skulle innebära, att man i detta hänseende ställde högre krav på utlänningar än på svenskar.

Föreningen anför vidare:

Företagen gör visserligen ofta hälsoundersökningar av nyanställd personal, men dessa går inte ut på att gallra bort dem som inte uppfyller krav på fullgod hälsa, utan avser främst att ge vederbörande en arbetsplacering svarende mot hans hälsotillstånd. Från medicinsk synpunkt kan dessutom ifrågasättas om de utländska arbetstagarna och deras familjer verkligen utgör en större hälsorisk än t. ex. de svenskar som vänder åter från semestervistelse utomlands. Undantag härifrån gäller dock förekomsten av tuberkulos. Det saknas belägg för att smittsamma tarminfektioner skulle vara mera frekventa bland arbetstagare som invandrat från t. ex. medelhavsländerna än bland svenskar i allmänhet.

Enligt föreningens mening bör i stället syftet med en hälsokontroll av invandrande icke nordiska medborgare vara att avskilja direkta vårdfall samt personer bevisligen behäftade med smittsamma sjukdomar såsom tuberkulos. Det synes därför lämpligt att en hälsoundersökning inkluderande skärmbildsundersökning av den arbetssökande görs med hjälp av medicinalstyrelsen redan vid uttagningen i hemlandet. Såvitt angår den arbetssökandes familj bör en hälsoundersökning begränsas till att avse skärmbildskontroll av lungorna.

Föreningen anser inte att någon utredning angående obligatorisk läkarundersökning av invandrande utländska arbetstagare och deras familjemedlemmar är erforderlig.

Föreningen erinrar om att frågor rörande företagshälsovård för närvarande är föremål för utredning inom arbetarskyddsstyrelsen. Enligt föreningens mening bör hälsofrågor för utländska arbetstagare inte särskiljas från hälsofrågor rörande arbetstagare i allmänhet. Föreningen avstyrker därför motionsyrkandet.

Beträffande motionerna I: 671 och II: 837 har föreningen hänvisat till uttalande från *Sveriges arbetsgivareförening för hotell och restauranger*, vari bl. a. upplyses, att arbetsmarknadsparterna vid uppgörelse i april 1966 om formerna för anställande av utländsk arbetskraft varit ense om att för arbetstillstånd inom hotell- och restaurangfacket borde krävas friskintyg, som icke får vara äldre än tre månader. Parterna hade gemensamt hemställt hos arbetsmarknadsstyrelsen, att detta villkor skulle gälla som förutsättning för arbetstillstånd. Statens utlänningskommission hade emellertid i yttrande till

arbetsmarknadsstyrelsen framhållit, att krav på företeende av sådant intyg för det dåvarande i princip icke upprätthölls. Kravet på friskintyg hade tidigare efter ingående överväganden slopats, och denna principiella ståndpunkt hävdade kommissionen alltjämt.

Föreningen anser fortfarande att frågan om hälsokontroll beträffande utomnordiska arbetstagare bäst löses på det sätt som arbetsmarknadsparterna enats om. Eftersom gällande lagstiftning ger myndigheterna möjlighet att handla i enlighet därmed behövs icke någon särskild lagstiftning.

Beträffande danska, finska, isländska och norska medborgare finns enligt föreningen ingen anledning att behandla dessa på annat sätt än som sker i fråga om svenska arbetssökande. Denna inställning äger även stöd i överenskommelsen mellan de nordiska länderna om gemensam nordisk arbetsmarknad. Samma uppfattning ger föreningen till kända beträffande de studerande vid utländska läroanstalter, som under sommarmånaderna tillåts ta anställning i Sverige utan arbetstillstånd.

Föreningen anser att ytterligare föreskrifter rörande hälsokontroll av utländska arbetssökande icke är aktuella.

Slutligen upplyser föreningen, att åtgärder också vidtagits för att i fråga om svenska och nordiska arbetssökande införa ett legitimationskort med uppgift om senaste skärmbildsundersökning.

TCO uttalar följande:

TCO finner det vara helt orimligt att vissa sjuka invandrade utlänningar skall lämnas utan läkarhjälp. Nuvarande förhållanden är också ur folkhälso- och epidemiologisk synpunkt klart otillfredsställande. *TCO* tillstyrker därför att en utredning om dessa problem skyndsamt kommer till stånd. Utredarna bör därvid även undersöka om hälsokontrollen av såväl utländsk som svensk arbetskraft är tillfredsställande inom hela livsmedelshanteringen. När det gäller en obligatorisk hälsokontroll av invandrade utlänningar bör undersökas om inte en sådan kan göras i etapper i stället för i form av en obligatorisk förläggning. Även om någon form av obligatorisk hälsokontroll för invandrande arbetskraft enligt *TCO*:s mening är nödvändig, måste denna utformas så att den inte försvårar invandringen.

LO framhåller, att det främst är hotell- och restaurangbranschen som utgör ett akut problem, och uttalar, att det i första hand gäller att finna betydande former för undanröjande av risker för födoämneskontamination och kontaktsmitta gentemot övrig personal på arbetsplatsen, då huvudsakligen i fråga om sjukdomar såsom tuberkulos och salmonellainfektioner, och i andra hand en mer utbyggd form av hälsokontroll enligt normer, gängse inom arbetslivet i vårt land, med krav på medicinsk bedömning av hälsoförhållandena och möjligheter att på ett tidigt stadium uppdaga ohälsa och svaghet som innebär risker för sjukdom och anpassningsstörningar.

Statsmakterna strävar efter att för befolkningen anordna en förebyggande hälsovård, och man strävar också mot s. k. riktad hälsokontroll som är ämnad att förebygga ohälsa till följd av speciella sjukdomar eller risksituationer.

LO finner att det bör ses som ett konsekvent handlande att söka finna former att inordna den utländska arbetskraften och dess familjemedlemmar i ett förebyggande hälsovårdssystem som på ett naturligt sätt infogar dem i de sociala trygghetssträvanden som kommer arbetskraften till del. LO delar de synpunkter som motionärerna framför angående krav på utredning om möjligheter att anordna hälsokontroll för utländsk arbetskraft med målsättningen att eliminera risker för smittospridning inom framför allt livsmedelshanterings- och serviceyrken och att tillgodose de mer vida aspekter på hälsa och arbetsanspassning som gäller för befolkningen i dess helhet.

Vissa bestämmelser om hälsokontroll m. m.

Samhällets åtgärder inom hälsovården är bl. a. inriktade på att hindra spridning av vissa bestämda sjukdomar, främst epidemiska sjukdomar och tuberkulos.

Bland författningsbestämmelser på området kan nämnas följande.

Då person angripits av sjukdom som misstänkes vara någon av de epidemiska sjukdomar som nämns i *epidemilagen* (SFS 1919: 443) 2 § 1 mom. är vederbörande tjänsteläkare berättigad att erhålla tillträde till den sjuke samt att på denne och på personer i hans omgivning göra de undersökningar som kan vara nödvändiga för att bestämma sjukdomen (8 §). Om någon av läkare förklaras behäftad med dylik sjukdom skall hälsovårdsnämnden tillse att den sjuke ofördröjligen erhåller vård på sjukvårdsinrättning som är avsedd för ändamålet, om icke vård beredes på enskild bekostnad och på sådant sätt att nämnden kan godkänna de åtgärder som vidtagits mot smittospridning. Samma förfarande tillämpas även vid misstanke om sådan sjukdom, om läkare finner det vara av behovet påkallat att vederbörande tas in på sjukvårdsinrättning. Hälsovårdsnämnd kan också låta underkasta person, som av läkare misstänkes föra smitta av sådan sjukdom, den observation och den isolering, som nämnden i det särskilda fallet kan finna erforderlig (3 § 1—3 mom.).

I *karantänskungörelsen* (SFS 1953: 222) meddelas bl. a. bestämmelser om smittförklarande av område, där karantänssjukdom (t. ex. pest, kolera eller smittkoppor) utbrutit och om sanitära åtgärder vid avresa, under färd och vid ankomst.

Enligt *tuberkulosförordningen* (SFS 1939: 113) kan hälsovårdsnämnd på hemställan av läkare vid dispensär eller tjänsteläkare förordna att person som misstänks vara behäftad med smittsam tuberkulos skall undergå läkarundersökning på kommunens bekostnad. Vid behov kan nämnden få handräckning av polismyndighet (5 § tredje stycket). Vidare anger förordningen att ingen får vara sysselsatt inom bl. a. mejerirörelse utan att genom läkarintyg ha styrkt hos hälsovårdsnämnden att han icke lider av smittsam tuberkulos. Om det finns skälig anledning att antaga att någon som är

sysselsatt i sådan rörelse efter tidigare undersökning har blivit behäftad med smittsam tuberkulos är han skyldig att efter anmodan av nämnden undergå läkarundersökning på kommunens bekostnad. I avvaktan på att läkarintyg företes kan nämnden förbjuda vederbörande att inneha sysselsättning av denna art (6 §).

Bestämmelser till förebyggande av smittspridning genom livsmedel och vatten återfinns vidare i livsmedelsstadgan, hälsovårdsstadgan och mejeristadgan.

I *livsmedelsstadgan* (SFS 1951:824) — som nu är föremål för översyn genom särskild utredning — 25 och 26 §§ lämnas föreskrifter angående personalens hygien. I 25 § föreskrives att envar som sysslar med framställning eller beredning av livsmedel för försäljning eller servering eller eljest hanterat oförpackade sådana livsmedel skall iakttaga noggrann renlighet under arbetet. Om det finns skäl att antaga att någon som är sysselsatt med sådant arbete är behäftad med sjukdom, smitta eller yttre skada som kan föranleda att av honom hanterat livsmedel blir skadligt att förtära eller på annat sätt oljänligt till människoföda, är han enligt 26 § skyldig att efter anmodan av hälsovårdsnämnden undergå läkarundersökning på kommunens bekostnad. Om sådan sjukdom, smitta eller skada påvisas hos den undersökte kan nämnden förbjuda att han deltar i arbete av ifrågavarande slag. Viss skyldighet att underrätta hälsovårdsnämnden vid kännedom eller misstanke rörande dylika sjukdomsfall m. m. föreskrivs i samma paragraf.

I *hälsovårdsstadgan* (SFS 1958:663), 37 §, meddelas i stort sett analoga föreskrifter i fråga om arbete vid anläggning för rening av vatten som användes till dryck eller matlagning m. m.

I *mejeristadgan* (SFS 1936:174) meddelas i vissa avseenden längre gående föreskrifter.

I mejeri får icke sysselsättas person som är eller kan antagas vara behäftad med sjukdom eller smitta, som genom mjölk, grädde eller mejeriprodukter kan överföras på människor. Den som anställs vid mejeri skall omedelbart innan han tillträder anställningen med läkarintyg styrka att han är fri från sådan sjukdom eller smitta. Minst en gång vartannat år skall personalen på mejeriets bekostnad undergå viss läkarundersökning. Mejeriföreståndare har skyldighet att underrätta hälsovårdsnämnden vid kännedom eller misstanke om sådan sjukdom eller smitta hos personalen eller dess närmaste omgivning (11 §).

Föreskrifter om obligatorisk hälsokontroll gäller vidare inom vissa yrken, där särskilda hälsokrav uppställts, och för vissa grupper som genom sitt arbete kan anses särskilt utsatta för sjukdomsrisker, t. ex. minderåriga arbetstagare och i hälsofarligt arbete yrkesverksamma personer.

Enligt *mönstringsförelördningen* (SFS 1961:87) skall såväl svensk som utländsk sjöman vid påmönstring inom riket på svenskt fartyg styrka med

intyg av sjömansläkare, att hinder på grund av hans hälsotillstånd inte föreligger mot påmönstringen. Om det inte framgår av läkarintyget att sjömannen inom ett år dessförinnan undergått lungundersökning, skall han förete särskilt intyg över sådan undersökning. Samma bestämmelser gäller — med visst utrymme för undantag i enstaka fall — även vid påmönstring utom riket på svenskt fartyg.

Frivillig hälsokontroll och förebyggande åtgärder genom det allmännas försorg förekommer i ett flertal former, exempelvis inom mödra- och barnavården och skolhälsovården samt genom immuniseringar mot infektionssjukdomar, bl. a. polio.

Utskottet

Enligt 1954 års överenskommelse om en gemensam nordisk arbetsmarknad kan nordiska medborgare bege sig till annat nordiskt land och taga arbete där utan pass eller arbetstillstånd. I övrigt gäller, med vissa i 37 och 38 §§ utlänningskungörelsen angivna undantag, att utlänning som avser att ta anställning i Sverige icke får inresa förrän arbetstillstånd meddelats. Utlänning som inrest utan att ha arbetstillstånd får inte, med motsvarande undantag, beviljas sådant tillstånd så länge han vistas i riket. Det finns anledning räkna med att sistnämnda bestämmelse, som trätt i kraft den 1 mars 1967, kommer att starkt begränsa den icke kontrollerade invandringen.

De flyktingar som mottages på begäran av Förenta Nationernas flyktingkommissarie genomgår läkarundersökning, och i den mån så är erforderligt beredes de sjukhusvård omedelbart efter ankomsten till Sverige. Likaså får den arbetskraft, som under arbetsmarknadsstyrelsens medverkan överförs från utlandet, före inresan till Sverige genomgå noggrann läkarkontroll, som dock i regel ej omfattar arbetstagarnas familjemedlemmar. För utländsk arbetskraft som rekryteras individuellt av arbetsgivare i Sverige uppställer myndigheterna icke krav på läkarundersökning. Även vid sidan av icke kontrollerad invandring finns således grupper av icke-nordiska invandrare som faller utanför systemet för hälsoundersökningar i samband med inresan.

Behovet av bättre hälsokontroll för invandrare har starkt betonats i remissyttranden och bl. a. utförligt belysts av medicinalstyrelsen.

Enligt utskottets mening måste läkarundersökning av invandrare primärt ha till syfte att klarlägga deras eget behov av förebyggande åtgärder eller vård. Härvid är det väsentligt — som medicinalstyrelsen och LO framhållit — att man finner former för att inordna den utländska arbetskraften och dess familjemedlemmar i den förebyggande hälsovården, som i princip står öppen för utlänningar som vistas i landet. Det är därför angeläget att man både vid information i samband med invandring och genom

fortsatt upplysningsverksamhet söker intressera invandrare för att anlita samhällets resurser för hälsovård. Det kan i detta sammanhang också framhållas, att en utbyggnad av företagshälsovården enligt de i ILO:s rekommendation 112 angivna riktlinjerna bör bidra starkt till en förbättrad hälsokontroll för arbetstagare. Att ålägga invandrare att styrka att både han själv och hans familj uppfyller krav på fullgod hälsa för att arbetstillstånd skall meddelas — en tanke som framförs i motionerna I: 369 och II: 460 — kan utskottet dock ej biträda. Ett sådant krav kan enligt 1954 års överenskommelse ej uppställas i fråga om nordiska medborgare och står ej heller i full överensstämmelse med 1957 års OEEC-rekommendation.

Särskilda synpunkter träder i förgrunden i den av motionärerna särskilt framhävda frågan om åtgärder för att förhindra att invandrare sprider smittosamma sjukdomar. Bl. a. har nämnts risken för tuberkulosmitta. Denna sjukdom har i vårt land kunnat bekämpas framgångsrikt genom ett utbyggt system för tidigt upptäckande och snar behandling. Många invandrare kommer emellertid från länder med högre frekvens av tuberkulos. Detta understryker angelägenheten av att man kan finna effektiva former att nå invandrarna med förebyggande åtgärder och vård.

Uppenbart måste mycket höga hygieniska krav uppställas inom vissa arbetsområden med särskilt framträdande risker för smittospridning, bl. a. inom livsmedelshandling och liknande verksamheter. Arbetsmarknadsparterna har verkat för vissa säkerhetsmått utöver vad författningarna för närvarande kräver. Om åtgärder på detta område skall ge avsedd effekt måste de emellertid gälla såväl svenska och nordiska som icke-nordiska arbetstagare. En särslagstiftning för icke-nordiska invandrare synes principiellt icke godtagbar och skulle ej heller lösa dessa problem, som enligt utskottets mening bör angripas genom skärpta bestämmelser inom den lagstiftning som i allmänhet reglerar dessa verksamhetsområden. Enligt vad utskottet inhämtat överväger livsmedelsstadgekommittén en höjning av livsmedelslagstiftningens krav i fråga om friskintyg och läkarundersökningar. Utskottet, som vill understryka önskvärdheten av en sådan ändring av bestämmelserna på området, anser sig kunna förutsätta att förslag härom kommer att framläggas.

Utskottet finner sig av skäl som ovan redovisats icke kunna biträda motionärernas yrkanden. Med hänvisning till vad som framkommit bland annat i medicinalstyrelsens, LO:s och TCO:s yttranden över motionerna finner dock utskottet anledning att förorda att möjligheterna till en förbättrad hälsokontroll och ett inlemmande i det förebyggande hälsovårdssystemet av invandrarna utredes i syfte att främja hälsa och arbetsanspassning och att motverka eventuella smittorisker.

Utskottet får därför hemställa,

att riksdagen i anledning av de likalydande motionerna

I: 369 och II: 460 samt I: 671 och II: 837 i skrivelse till
Kungl. Maj:t ger till känna vad utskottet ovan anfört.
Stockholm den 21 april 1967

På allmänna beredningsutskottets vägnar:

NANCY ERIKSSON

Närvarande:

från första kammaren: herrar Hellebladh, Eric Gustaf Peterson,
Oscar Carlsson, Hedlund, fru Hultell, herrar Helge Karlsson, Wååg och
Svanström;

från andra kammaren: fru Eriksson i Stockholm, fru Jäderberg,
herrar Svensson i Kungälv, Dickson, Rimås, Wikner, Nilsson i Bästekille,
Johansson i Växjö, From, Hugosson och Josefson i Arrie.