

## Nr B 46

*Kungl. Maj:ts proposition till riksdagen med förslag till hälsovårdsstadga; given Stockholms slott den 17 oktober 1958.*

Under åberopande av bilagda utdrag av statsrådsprotokollet över inrikesärenden för denna dag vill Kungl. Maj:t härmed inhämta riksdagens yttrande över härvid fogade förslag till hälsovårdsstadga.

Under Hans Maj:ts  
Min allernådigste Konungs och Herres frånvaro:

**BERTIL**

*Rune B. Johansson*

---

### **Propositionens huvudsakliga innehåll**

I propositionen begäres riksdagens yttrande över förslag till ny hälsovårdsstadga. Den nya stadgans bestämmelser har — i motsats till vad som f. n. gäller — genomgående gjorts tillämpliga inom hela riket utan skillnad mellan stadssamhällen och landsbygd. Vissa bestämmelser med skärpt innehåll skall dock gälla för hälsovårdstötort, varmed avses område med fastställd stadsplan eller byggnadsplan. Stadgans bestämmelser skall kunna kompletteras genom lokala hälsovårdsordningar, som antages av kommunens fullmäktige, samt genom råd och anvisningar av centrala myndigheter. En revision av gällande lokala föreskrifter och hälsovårdsordningar förutsättes skola ske på grundval av den nya hälsovårdsstadgan och en av Kungl. Maj:t fastställd normalhälsovårdsordning.

I likhet med gällande hälsovårdsstadga finnes i förslaget bestämmelser rörande bostäder och samlingslokaler, vattenförsörjning, avloppsväsende och sanitära anordningar samt renhållning. Vidare har införts särskilda bestämmelser om hotell och pensionat m. m. samt om badinrättningar, frisersalonger och andra lokaler för hygienisk behandling. Därjämte innehåller stadgan vissa bestämmelser om ladugårdar och andra djurstall med tillämpning inom riket i dess helhet.

Förändringar föreslås i den nuvarande hälsovårdsorganisationen. Sålunda skall särskild hälsovårdsnämnd finnas i varje kommun, och varje kommun skall i princip vara skyldig att ha hälsovårdsinspektör anställd. Flera kommuner kan dock förena sig om en gemensam hälsovårdsinspektör. Med hänsyn bl. a. till att tillgången på utbildade hälsovårdsinspektörer är begränsad, möjliggöres vidare genom olika dispensregler undantag från huvudregeln. Anställandet av hälsovårdskonsulenter får jämväl i framtiden bero på frivilligt åtagande från kommunernas sida.

Hälsovårdsstadgans tillämplighet i förhållande till arbetarskyddslagen, skogsförädlingslagen och olika författningar rörande vatten- och avloppsväsendet behandlas i propositionen. Vidare behandlas frågan om samordning av hälsovårdsnämndens verksamhet med andra därav berörda myndigheter, främst inom byggnadsväsendet.

Den nya hälsovårdsstadgan föreslås skola träda i kraft den 1 januari 1960.

---

## Förslag

till

### Hälsovårdsstadga

Härigenom förordnas som följer.

#### 1 kap. Inledande bestämmelser

##### 1 §.

På kommun ankommer att handhava allmänna hälsovården inom kommunen.

##### 2 §.

I varje kommun skall finnas en hälsovårdsnämnd, som har att utöva det närmaste inseendet över allmänna hälsovården inom kommunen.

Särskilt åligger det nämnden

att ägna uppmärksamhet och tillsyn åt den allmänna utvecklingen inom kommunen i hälsovårdshänseende;

att verka för förbättrad hälsovård och därvid upprätta de förslag och göra de framställningar, som äro påkallade;

att samarbeta med övriga myndigheter, vilkas verksamhet berör hälsovårdsarbetet eller vilkas bedömande är av betydelse vid genomförande av åtgärder inom hälsovården;

att lämna allmänheten råd och upplysningar i hälsovårdsfrågor; samt

att övervaka efterlevnaden av denna stadga och övriga föreskrifter angående allmänna hälsovården.

##### 3 §.

Länsstyrelsen har att vaka över allmänna hälsovården i länet samt tillse, att tjänliga åtgärder vidtagas till undanröjande av missförhållande i sanitärt avseende, varom länsstyrelsen erhåller kännedom.

##### 4 §.

Högsta tillsynen över allmänna hälsovården i riket tillkommer medicinalstyrelsen och veterinärstyrelsen med den fördelning dem emellan, som stadgas i ämbetsverkens instruktioner. Styrelserna hava, envar inom sitt ämbetsområde, att efter samråd med därav berörda myndigheter till led-

ning för hälsovårdsnämnderna meddela råd och anvisningar rörande allmänna hälsovården.

5 §.

Med hälsovårdstötort avses i denna stadga område, för vilket fastställts stadsplan eller byggnadsplan.

6 §.

Denna stadga äger icke utan särskilt förordnande tillämpning å anordning, anläggning eller verksamhet inom krigsmakten.

## 2 kap. Om hälsovårdsnämnd

7 §.

Ledamöter och suppleanter i hälsovårdsnämnd väljas av kommunens fullmäktige till det antal fullmäktige bestämma. Antalet ledamöter må dock icke vara under fem. Om möjligt böra läkare och veterinär vara ledamöter i nämnden.

Vid val av suppleanter skall tillika bestämmas den ordning, i vilken suppleanterna skola inkallas till tjänstgöring.

8 §.

Med avseende å hälsovårdsnämnd skall vad i 32—42 §§ kommunallagen är stadgat om kommunens styrelse äga motsvarande tillämpning, dock att för hälsovårdsnämnd i Stockholm skola gälla bestämmelserna i 51 § 1 mom. kommunallagen för Stockholm samt därutöver vad stadsfullmäktige med iakttagande av stadgandena i samma lag föreskriva.

Utan hinder av vad i nästföregående stycke sägs skall gälla, dels att i kommunens tjänst anställd befattningshavare icke på grund av denna sin tjänsteställning skall vara obehörig att vara ledamot eller suppleant i hälsovårdsnämnd dels ock att det icke skall vara erforderligt, att hälsovårdsnämnds protokoll upptager annat än förteckning å närvarande ledamöter samt för varje ärende beslutet och skälen därför.

9 §.

Om läkare och veterinär icke äro ledamöter i hälsovårdsnämnd, skola tjänsteläkaren respektive tjänsteveterinären närvara vid nämndens sammanträden, i den mån de icke hindras av andra tjänsteåligganden. De skola därvid äga rätt att delta i överläggningarna samt få sin mening antecknad till protokollet.

I stad med mer än en tjänsteläkare eller tjänsteveterinär skall vad sålunda stadgats gälla förste stadsläkaren respektive förste stadsveterinären.

10 §.

Vid hälsovårdsnämnds sammanträden äga följande befattningshavare, även om de icke äro ledamöter eller suppleanter i nämnden, rätt att närvara och deltaga i överläggningarna samt få sin mening antecknad till protokollet, nämligen

förste provinsialläkaren, dock ej såvitt avser hälsovårdsnämnd i stad med stadsläkare, som är likställd med förste provinsialläkare,

länsveterinären, dock ej såvitt avser hälsovårdsnämnd i stad med stadsveterinär, som är likställd med länsveterinär, samt

vederbörande tjänsteläkare och tjänsteveterinär, vilka icke på grund av vad i 9 § stadgas äro skyldiga att närvara vid nämndens sammanträden.

Hälsovårdsnämnd äger tillkalla särskild sakkunnig att deltaga i nämndens överläggningar.

11 §.

Ordförande i hälsovårdsnämnd skall tillse, att nämndens ledamöter samt de befattningshavare, som enligt 9 § äro skyldiga att närvara vid nämndens sammanträden, erhålla kallelse till sammanträdena. Ordföranden skall därjämte tillse, att nämndens suppleanter och de befattningshavare, som enligt 10 § äga rätt att närvara vid nämndens sammanträden, erhålla underrättelse om tid och plats för sammanträdena.

I kallelse och underrättelse skall lämnas uppgift om de ärenden, som skola förekomma vid sammanträdet.

12 §.

Hälsovårdsnämnd äger uppdraga åt en eller flera ledamöter i nämnden eller åt befattningshavare hos nämnden att å nämndens vägnar fatta beslut i vissa grupper av ärenden, vilkas beskaffenhet skall närmare angivas i nämndens beslut. Sådant uppdrag må dock ej avse befogenhet att besluta om framställningen eller yttrande till Konungen, länsstyrelsen eller kommunens fullmäktige, om föreläggande av vite eller om verkställande av åtgärd på försumligs bekostnad.

Hälsovårdsnämnds beslut om meddelande av uppdrag enligt första stycket skall underställas länsstyrelsens prövning. Beslut, vilket fattas på grund av sådant uppdrag, skall anmälas vid nämndens nästa sammanträde.

13 §.

Hälsovårdsnämnd skall årligen upprätta berättelse angående allmänna hälsotillståndet i kommunen under nästföregående år samt angående nämndens verksamhet under samma tid. Berättelsen skall vara avfattad i överensstämmelse med formulär, som fastställs av medicinalstyrelsen i samråd med veterinärstyrelsen.

Avskrift av berättelsen skall före mars månads utgång i två exemplar tillställas förste provinsialläkaren och länsveterinären, dock att i vad avser

stad med stadsläkare, likställd med förste provinsialläkare, avskrift av berättelsen skall före juni månads utgång tillställas medicinalstyrelsen och i vad avser stad med stadsveterinär, likställd med länsveterinär, jämväl veterinärstyrelsen.

På begäran skall avskrift av berättelsen därjämte tillställas vederbörande tjänsteläkare och tjänsteveterinär.

#### 14 §.

Till hälsovårdsnämnds biträde skola finnas en eller flera hälsovårdsinspektörer; dock att efter länsstyrelsens medgivande de på hälsovårdsinspektör ankommande uppgifterna i stället må fullgöras av ledamot i nämnden. Länsstyrelsen äger medgiva, att hälsovårdsinspektör anställs gemensamt för två eller flera kommuner samt att med tjänst som hälsovårdsinspektör förenas annan tjänst.

Till hälsovårdsinspektör må antagas endast den, som med godkända vitsord genomgått fastställd kurs för hälsovårdsinspektörer eller som av medicinalstyrelsen på grund av annan utbildning eller förvärvad erfarenhet förklarats skickad att fullgöra på hälsovårdsinspektör ankommande uppgifter.

### 3 kap. Om bostad

#### 15 §.

Byggnad, som inrymmer boningsrum, skall vara så anordnad och inredd samt skall så underhållas och skötas, att sanitär olägenhet ej uppstår för dem, som uppehålla sig i byggnaden.

#### 16 §.

I fråga om boningsrums anordnande, inredning och underhåll skall gälla, a) att det skall vara av sådan storlek, att det erbjuder däri boende tillfredsställande utrymme;

b) att det skall vara försett med fönster, som vetter omedelbart åt det fria och som ger rummet god dager;

c) att det genom fönster eller annan lämplig anordning skall kunna erhålla nödig luftväxling;

d) att det skall kunna hållas tillfredsställande uppvärmt;

e) att det skall erbjuda erforderligt skydd mot fuktighet; samt

f) att det skall vara försett med anordningar, som medföra i möjligaste mån betryggande skydd mot olägenheter genom lukt, vattenånga, värme, ljud och dylikt från angränsande utrymmen.

#### 17 §.

Beträffande särskilt utrymme för matlagning skall gälla vad i 16 §

punkterna c)—f) sägs. Sådant utrymme skall därjämte hava en med hänsyn till matlagning ändamålsenlig inredning.

Användes särskilt utrymme för matlagning jämväl till boningsrum, skall beträffande detsamma därutöver gälla vad i 16 § punkterna a) och b) sägs.

#### 18 §.

Bostadslägenhet skall vara försedd med

- a) förstuga, vindfång eller annan motsvarande anordning;
- b) garderob eller annat för förvaring av kläder lämpligt utrymme, vilket skall vara av erforderlig storlek och om möjligt kunna hållas tillfredsställande uppvärmt; samt
- c) egen klosett, dock att, då särskilda förhållanden föranleda därtill, klosett må vara gemensam för flera bostadslägenheter.

Därest i bostadslägenhet finnes särskilt utrymme för matlagning, skall till lägenheten jämväl höra skafferi, vilket skall vara av erforderlig storlek och försedd med tjänlig ventilationsanordning. I stället för skafferi må dock annat för matvarors förvaring lämpligt utrymme kunna godtagas.

I mån av behov skall bostadslägenhet hava tillgång till tvättstuga och torkrum.

#### 19 §.

Bostadslägenhet skall hava lätt tillgång till vatten i erforderlig mängd och av tillfredsställande beskaffenhet till dryck, matlagning och andra hushållsändamål samt bör vara försedd med avlopp för spillvatten.

Bostadslägenhet inom fastighet med anslutning till allmän vatten- och avloppsanläggning skall, där så med hänsyn till kostnaden och övriga omständigheter finnes skäligt, vara försedd med de anordningar, som fordras för utnyttjande av anläggningen.

#### 20 §.

Bostadslägenhet och därtill hörande utrymmen skola av lägenhetens innehavare så skötas, att sanitär olägenhet ej uppstår i lägenheten eller byggnaden i övrigt.

Vid brukande av bostadslägenhet skall tillses, att sanitär olägenhet ej åsamkas närboende genom osnygghet, störande ljud eller dylikt.

#### 21 §.

I bostadslägenhet eller därtill hörande rum må icke inhysas så många personer att våda uppstår för deras hälsa.

#### 22 §.

Utän hinder av vad i 16—19 §§ stadgas må rum och lägenhet, som äro avsedda att användas såsom bostad allenast under viss årtid eller eljest i begränsad utsträckning, godtagas för sådant ändamål.

**4 kap. Om samlingslokal samt hotell och pensionat m. m.****23 §.**

Samlingslokal skall vara så anordnad och inredd samt skall så underhållas och skötas, att sanitär olägenhet ej uppstår för dem, som uppehålla sig i lokalen.

Härvid skall särskilt iakttagas,

- a) att lokalen skall kunna erhålla nödig luftväxling;
- b) att lokalen skall kunna hållas tillfredsställande uppvärmd; samt
- c) att inom eller i anslutning till lokalen skall, i den mån så erfordras, finnas tillgång till klosetter och urinoarer.

Med samlingslokal avses sådan lokal, där ett större antal människor brukar tillfälligt samlas, såsom gudstjänstlokal, offentligt sammanträdesrum, väntsal, teater, biograf och danslokal.

**24 §.**

Hotell, pensionat, resanderum, vandrarhem och annan dylik lokal, vari tillfällig bostad yrkesmässigt tillhandahålles allmänheten, skola vara så anordnade och inredda samt skola så underhållas och skötas, att sanitär olägenhet ej uppstår för dem, som uppehålla sig i lokalen. Beträffande boningsrum skall härvid iakttagas vad i 16 § sägs.

Därutöver skall gälla, att tillgång skall finnas till tvättrum eller tvättstall samt klosetter och urinoarer i erforderligt antal.

**5 kap. Om lokal och annan anläggning för bad och hygienisk behandling, m. m.****25 §.**

Badinrättning, vari allmänheten yrkesmässigt tillhandahålles inomhusbad, skall vara så anordnad och inredd samt skall så underhållas och skötas, att sanitär olägenhet ej uppstår för dem, som uppehålla sig i lokalen.

Vad i första stycket sägs skall i tillämpliga delar gälla anläggning för bassängbad utomhus, som är upplåten till allmänhetens begagnande, ävensom annan likartad anläggning.

Vatten i badbassäng eller annan anläggning, som avses i denna paragraf, skall vara av tillfredsställande beskaffenhet och renhet.

**26 §.**

Frisersalong, damfrisering och annan lokal, vari allmänheten yrkesmässigt tillhandahålles hygienisk behandling såsom hand- och fotvård, ansiktsbehandling, massage och ljusbehandling, skola vara så anordnade



och inredda samt skola så underhållas och skötas, att sanitär olägenhet ej uppstår för dem, som uppehålla sig i lokalen.

Härvid skall särskilt iakttagas,

- a) att lokalen skall kunna erhålla nödig luftväxling och belysning;
- b) att i lokalen skall finnas tillgång till vatten i erforderlig mängd och av tillfredsställande beskaffenhet; samt
- c) att lokalen skall vara försedd med avlopp för spillvatten.

#### 27 §.

Lokal, som avses i 26 §, bör icke användas till bostad eller annat för yrkesverksamheten främmande ändamål.

#### 28 §.

Envar, som är sysselsatt i sådan verksamhet som avses i 25 och 26 §§, skall under arbetet iakttaga noggrann renlighet.

Redskap och övrig utrustning, som användas i verksamheten, skola hållas rena och i gott stånd.

### 6 kap. Om vattenförsörjning och vattenundersökning m. m.

#### 29 §.

Brunn, vars vatten användes till dryck, matlagning eller annan beredning av livsmedel eller till rengöring av kärl eller redskap, som begagnas vid beredning eller förvaring av livsmedel, skall vara belägen på betryggande avstånd från anläggning, vilken kan menligt påverka vattnet.

Sådan brunn samt källa, vars vatten användes för nämnda ändamål, skola vara överbyggda och böra i övrigt vara så inrättade, att dagvatten och orenlighet förhindras intränga däri.

#### 30 §.

Anläggning för uppfordring, rening, förvaring eller överföring av vatten för ändamål, som i 29 § sägs, skall vara så anordnad och utförd samt skall så underhållas och skötas, att vattnet icke röner menlig påverkan av betydelse för dess användning.

#### 31 §.

Vatten i brunn eller källa, som avses i 29 §, eller i anläggning, som i 30 § sägs, eller vid allmänt vattenhämtningsställe i vattendrag, sjö eller annat vattenområde må ej förorenas.

Vad nu sagts skall ej gälla, där åtgärden är medgiven enligt annan författning.

## 32 §.

Vatten, som inom hälsovårdstötort genom allmän anläggning för vattenförsörjning tillhandahålles för ändamål som i 29 § sägs, skall underkastas fysikalisk-kemisk och bakteriologisk undersökning.

Länsstyrelsen äger förordna, att undersökning, som i första stycket sägs, skall företagas jämväl beträffande allmän anläggning utom hälsovårdstötort. Vidare äger länsstyrelsen förordna, att sådan undersökning skall ske av vatten, som genom vattenledning, vilken ej ingår i allmän anläggning, tillhandahålles till flera hushåll eller eljest i större omfattning. Innan förordnande meddelas, skall länsstyrelsen bereda hälsovårdsnämnden samt anläggningens eller ledningens ägare tillfälle att yttra sig i ärendet.

Det åligger ägare av anläggning och ledning, vars vatten skall undersökas, att vidtaga erforderliga åtgärder för undersökningens utförande.

## 33 §.

Fysikalisk-kemisk undersökning skall verkställas minst en gång varje år. Finnes anordning för rening av vattnet, skall undersökningen omfatta såväl det renade vattnet som råvattnet.

Medicinalstyrelsen äger på ansökan medgiva förlängning av tiden mellan undersökningarna till tre år.

Utvisar undersökning, att vattnet är mindre tjänligt för sitt ändamål, må hälsovårdsnämnden förordna, att undersökning skall verkställas oftare än nu sagts.

## 34 §.

Bakteriologisk undersökning skall äga rum

vid anläggning, vari tillgodogöres ytvatten, minst en gång i veckan, därest genom anläggningen tillhandahålles vatten åt minst 4 000 personer, och eljest minst en gång i månaden samt

vid anläggning, vari tillgodogöres grundvatten, minst en gång i månaden, därest genom anläggningen tillhandahålles vatten åt minst 4 000 personer, och eljest minst en gång var tredje månad.

Finnes anordning för rening av vattnet, skall vad nu sagts gälla allenast det renade vattnet. Råvattnet skall emellertid i sådant fall undersökas

vid anläggning, vari tillgodogöres ytvatten, minst fyra gånger varje år samt

vid anläggning, vari tillgodogöres grundvatten, minst en gång varje år.

Medicinalstyrelsen äger på ansökan medgiva förlängning av tiden mellan undersökningarna.

Utvisar undersökning, att vattnet är mindre tjänligt för sitt ändamål, må hälsovårdsnämnden förordna, att undersökning skall verkställas oftare än nu sagts. I fråga om undersökning vid anläggning utan anordning för rening av vattnet må förordnandet ej återkallas, förrän två på varandra följande undersökningar utvisat, att vattnet åter är tjänligt för sitt ändamål.

Vid tillämpningen av första stycket i denna paragraf skall antalet personer beräknas efter det genomsnittliga antal, som under nästföregående kalenderår tillhandahöllos vatten genom anläggningen.

35 §.

Fysikalisk-kemisk undersökning må utföras allenast av statens institut för folkhälsan och av den, som medicinalstyrelsen förklarat behörig därtill.

Bakteriologisk undersökning må utföras allenast av statens institut för folkhälsan, av statens bakteriologiska laboratorium och av den, som medicinalstyrelsen förklarat behörig därtill.

Närmare föreskrifter om förvärv av kompetens för fysikalisk-kemisk och bakteriologisk undersökning samt taxa för dylik undersökning fastställas av Konungen.

36 §.

Den som utfört undersökning enligt 33 eller 34 § har att däröver omedelbart upprätta protokoll och tillställa hälsovårdsnämnden avskrift därav i två exemplar. Ena exemplaret skall av nämnden utan dröjsmål tillställas förste provinsialläkaren eller förste stadsläkaren.

37 §.

Den som är eller kan antagas vara behäftad med sjukdom eller smitta, vilken genom vatten kan överföras till andra människor, må icke vara sysselsatt med arbete vid anläggning för rening av vatten, avsett för ändamål som i 29 § sägs.

Finnes skäl att antaga, att den, som är sysselsatt med arbete vid sådan anläggning, är behäftad med sjukdom eller smitta, som i nästföregående stycke sägs, är han skyldig att efter anmodan av hälsovårdsnämnden på kommunens bekostnad undergå läkarundersökning.

## **7 kap. Om avledande av flytande orenlighet m. m.**

38 §.

Hälsovårdsnämnd skall tillse, att erforderliga och skäligen åtgärder vidtagas för att motverka vattenförorening inom kommunen.

39 §.

För avledande av spillvatten och annan flytande orenlighet och av dagvatten samt för rening av avloppsvatten skola vidtagas de anordningar och åtgärder, som skäligen finnas påkallade till undvikande av sanitär olägenhet.

## 40 §.

Inom hälsovårdstötort skall urin, diskvatten och annan flytande orenlighet, som lätt kan övergå i förruttelse, avledas i sluten avloppsledning, såvida icke hälsovårdsnämnden annat medger.

## 41 §.

Avloppsanläggning skall vara så anordnad och inrättad samt skall så underhållas och skötas, att sanitär olägenhet ej uppstår.

## 42 §.

Före påbörjandet av sluten avloppsledning, som ej är avsedd att allenast föra avloppsvattnet till allmän avloppsanläggning, skall skriftlig anmälan göras till hälsovårdsnämnden. Vid anmälan skola fogas karta och beskrivning över ledningen jämte därtill hörande anordningar, såframt ej dessa handlingar eljest finnas tillgängliga för nämnden.

Angående skyldighet att göra anmälan till statens vatteninspektion före påbörjandet av avloppsledning för visst ändamål och före utsläppandet i vattendrag, sjö eller annat vattenområde av avloppsvatten av viss beskaffenhet är särskilt stadgat.

**8 kap. Om klosett och urinoar**

## 43 §.

Inom eller i anslutning till byggnad, där människor uppehålla sig någon längre tid av dygnet, skall finnas tillgång till klosetter och urinoarer i erforderligt antal.

## 44 §.

Klosett och urinoar utomhus skola förläggas så att sanitär olägenhet ej uppstår. De skola sålunda anordnas på betryggande avstånd från källa, brunn och annat dylikt vattenhämtningsställe, från livsmedelslokal, varom förmäles i 8 § livsmedelsstadgan, från vägg, varå finnes dörr, fönster eller ventilationsöppning till bostad, samt från gata, väg och annan allmän plats.

Inom byggnad belägen torrklosett eller urinoar må ej stå i omedelbar förbindelse med boningsrum eller kök.

## 45 §.

Klosett och urinoar skola vara så anordnade och inredda samt skola så underhållas och skötas, att sanitär olägenhet ej uppstår.

Härvid skall särskilt iakttagas,

- a) att de skola kunna erhålla nödig luftväxling och erforderlig belysning;
- b) att golvet bör vara av sådan beskaffenhet, att det icke genomsläpper eller uppsuger fuktighet; samt
- c) att vattenklosett och, där så lämpligen kan ske, urinoar skola vara försedda med sluten ledning, varigenom orenlighet och spolvatten avledes.

46 §.

Vattenklosett må icke anordnas utan tillstånd av hälsovårdsnämnden. Länsstyrelsen äger dock beträffande visst område förordna, att vattenklosett må anordnas utan sådant tillstånd.

Klosett och urinoar, som äro avsedda att upplåtas för begagnande mot avgift, må ej anordnas utan tillstånd av hälsovårdsnämnden.

Ansökan om tillstånd skall avfattas skriftligen. Vid ansökan skall fogas ritning över den avsedda anläggningen, såframt ej ritning eljest finnes tillgänglig för nämnden.

### 9 kap. Om renhållning

47 §.

Vid bebyggelse förekommande orenlighet och avfall skall uppsamlas och omedelbart bortforslas eller så förvaras, att sanitär olägenhet ej uppstår.

48 §.

I fråga om uppsamling och förvaring av sopor, köksavfall och annan dylik orenlighet, som icke omedelbart bortforslas, skall gälla,

- a) att köksavfall varje dag bör bortföras från bostadslägenhet;
- b) att flytande ämnen icke må hällas i därför icke avsedda förvaringskärl för sopor eller annan dylik behållare; samt
- c) att sopnedkast och soprum ävensom annan plats, där sopor och avfall förvaras, skola vara ändamålsenligt anordnade och inredda samt skola jämte kärl och annan behållare tillfredsställande underhållas och skötas.

49 §.

Inom hälsovårdstötort skall i fråga om anordningar för förvaring av sopor, köksavfall och annan dylik orenlighet, som icke omedelbart bortforslas, gälla,

- a) att kärl och andra behållare skola finnas tillgängliga i erforderligt antal samt skola vara täta och, i den mån så är påkallat för deras tömning, lätt flyttbara;
- b) att de utomhus skola vara uppställda antingen på tätt, högre än angränsande marks yta liggande underlag eller ock i särskilt utrymme med tättslutande och högre än angränsande marks yta liggande lock; samt

c) att kärl och annan behållare, som icke användas i sopnedkast eller äro uppställda i särskilt utrymme under angränsande marks yta, skola vara försedda med tättslutande lock.

Orenlighet, som avses i nästföregående stycke, må icke i avvaktan på bortforsling förvaras annorledes än i kärl, annan behållare eller särskilt utrymme som där sägs.

#### 50 §.

Inom hälsovårdstötort skola gård, portgång och annat dylikt, till byggnad hörande yttre utrymme genom tjänliga renhållningsåtgärder hållas i snyggt och vårdat skick.

För förvaring av uppsamlad orenlighet, som icke omedelbart bortforslas, skall vad i 48 och 49 §§ sägs i tillämpliga delar lända till efterrättelse.

Om renhållning av allmän plats är särskilt stadgat.

#### 51 §.

Orenlighet och avfall inom hälsovårdstötort skall bortforslas till allmän avstjälpningsplats eller allmän destruktionsanläggning eller på annat sätt så omhändertagas, att sanitär olägenhet ej uppstår.

#### 52 §.

Vid forsling av orenlighet och avfall skall så förfaras, att sanitär olägenhet icke uppstår. I den mån så påkallas av orenlighetens och avfallets art, skall för forslingen användas tätt fordon eller kärl, som hålles övertäckt.

#### 53 §.

Allmän avstjälpningsplats och allmän destruktionsanläggning skola vara så belägna och anordnade samt skola så underhållas och skötas, att sanitär olägenhet icke uppstår.

Vid allmän avstjälpningsplats inom hälsovårdstötort skall anordnas fortlöpande tillsyn.

### 10 kap. Om åtgärder mot ohyra, råttor och möss

#### 54 §.

Bostad samt i 23 och 24 §§, 25 § första stycket och 26 § angivna inrättningar och lokaler skola hållas fria från ohyra.

#### 55 §.

Inom kommun eller del därav skola, så ofta förhållandena föranleda därtill, vidtagas åtgärder till bekämpande av råttor och möss.

56 §.

Byggnad, som inrymmer boningsrum, skall vara försedd med lämpliga anordningar för utestängande av råttor och möss.

Inom byggnad och därtill hörande tomt eller gårdsområde skola därjämte vidtagas de ytterligare åtgärder, som utöver vad i 55 § sägs erfordras till bekämpande av råttor och möss.

## 11 kap. Om hållande av djur

57 §.

Husdjur och andra djur, som hållas i fångenskap, skola så förvaras och skötas, att sanitär olägenhet ej uppstår.

58 §.

Byggnad, som inrymmer stall, ladugård eller annat dylikt förvaringsrum för djur, ävensom gödselstad eller annan upplagsplats för djurspillning skola vara så anordnade och inredda samt skola så underhållas och skötas, att sanitär olägenhet ej uppstår.

Byggnad och upplagsplats, som i första stycket sägs, skola ligga på be-tryggande avstånd från källa, brunn och annat dylikt vattenhämtnings-ställe, från livsmedelslokal, varom förmäles i 8 § livsmedelsstadgan, samt såvitt angår hälsovårdstötort, från gata, väg och annan allmän plats även-som från bostad.

För hälsovårdstötort skall därutöver gälla,

a) att byggnad, som i första stycket sägs, bör vara försedd med sluten ledning för avledande av flytande orenlighet; samt

b) att golv i förvaringsrum för djur samt golv och väggar i upplagsplats för djurspillning skola vara så inrättade, att flytande orenlighet icke ut-rinner därifrån eller nedtränger i marken.

59 §.

Inom hälsovårdstötort skall den fasta orenligheten från stall, ladugård och annat dylikt förvaringsrum för djur efter uppsamling förvaras å upp-lagsplats av sådan beskaffenhet, som anges i 58 § tredje stycket punkten b). Den flytande orenligheten skall, om den icke avledes genom avloppsledning, uppsamlas medelst torvströ eller annat tjänligt ämne och förvaras till-sammans med den fasta orenligheten.

60 §.

Utöver vad i 58 och 59 §§ anges skall för ladugård gälla, att densamma skall vara så anordnad och inredd samt skall så underhållas och skötas, att den kan anses lämplig för sitt ändamål och fyller de skäligen hygieniska krav, som betingas av mjölkproduktionen.

Härvid skall särskilt iakttagas,

a) att rum, vari mjölkkor hållas, skall erhålla erforderligt ljus samt vara försedd med lämplig anordning för luftväxling ävensom hava lätt tillgång till vatten i erforderlig mängd och av tillfredsställande beskaffenhet;

b) att i sådant rum eller i mjölkammare eller annat förvaringsrum för mjölk icke må förvaras vara eller ämne, som kan antagas bibringa mjölken främmande lukt eller smak eller eljest göra denna otjänlig till människoföda; samt

c) att redskap, förvaringskärl och andra tillbehör vid mjölkningen och mjölkens omhändertagande skola hållas rena och i gott stånd.

#### 61 §.

Före anordnandet inom hälsovårdstötort av stall, ladugård eller annat dylikt förvaringsrum för djur, av gård för hållande av pälsdjur eller hundar eller av upplagsplats för djurspillning skall skriftlig anmälan göras till hälsovårdsnämnden. Vid anmälan skola fogas beskrivning och ritning över den tillämnade anläggningen, såframt ej dessa handlingar eljest finnas tillgängliga för nämnden.

### 12 kap. Om anläggning och upplag för industriell verksamhet m. m.

#### 62 §.

Anläggning för industri, hantverk eller annan näring samt upplag av varor eller avfall skola vara så anordnade och inrättade samt skola så underhållas, drivas och skötas, att de ej medföra sanitär olägenhet.

#### 63 §.

Följande anläggningar och upplag må ej utan tillstånd av hälsovårdsnämnden anordnas eller inrättas och ej heller så förändras med avseende å utförande eller driftsätt, att därav kan följa ökad sanitär olägenhet, nämligen

1. fabrik, där djurämnen brännas eller underkastas torrdestillation, 2. fabrik för bearbetning av tjära eller gasvatten eller för tillverkning av animaliska gödningsämnen, fosfor, saltsyra, salpetersyra, soda, superfosfat, svavelsyra, betsocker eller ättiksyra, 3. benkvarn, 4. färgeri, 5. färgfabrik, 6. garveri, 7. gasverk, 8. glasbruk eller kakelfabrik, i vilka arsenik begagnas vid tillverkningen, 9. kalkugn, 10. koksugn, 11. limkokeri, 12. masugn, 13. pudrettfabrik, 14. anläggning för skinnberedning, 15. slakteri, vilket icke är underkastat bestämmelserna i 9 § 1--4 mom. livsmedelsstadgan, 16. stearinfabrik, 17. stärkelsefabrik, 18. sulfatcellulosafabrik, 19. talgsjuderi, 20. trankokeri, 21. ugn eller annan anläggning för rostning av arsenik- eller svavelhaltig malm eller 22. upplag av ben, sill, lump, råa hudar eller pudrett.



## 64 §.

Ansökan om tillstånd, som i 63 § sägs, skall avfattas skriftligen. Vid ansökan skall fogas uppgift om de anordningar, som äro avsedda att vidtagas till förhindrande av sanitär olägenhet.

**13 kap. Om hälsovårdsordning**

## 65 §.

De ytterligare föreskrifter avseende allmänna hälsovården, som för kommun eller del därav finnas erforderliga utöver denna stadga, meddelas i lokal hälsovårdsordning.

Sådan föreskrift må icke avse förhållande, som reglerats genom annan allmän författning än denna stadga. Vid meddelande av föreskrift skall tillses, att därigenom icke lägges onödigt tvång på allmänheten eller eljest göres obefogad inskränkning i den enskildes frihet.

## 66 §.

I lokal hälsovårdsordning må föreskrivas, att de i denna stadga för hälsovårdstätort meddelade särskilda bestämmelserna skola gälla utom hälsovårdstätort.

Genom föreskrift i lokal hälsovårdsordning må hälsovårdsnämnd bemyndigas att medgiva undantag från de i denna stadga för hälsovårdstätort meddelade särskilda bestämmelserna ävensom från föreskrifterna i hälsovårdsordningen.

## 67 §.

Till ledning för utarbetande av lokal hälsovårdsordning fastställer Konungen en normalhälsovårdsordning.

Föreskrift i lokal hälsovårdsordning må icke utan särskilda skäl innebära väsentlig avvikelse från motsvarande bestämmelse i normalhälsovårdsordningen.

## 68 §.

Lokal hälsovårdsordning antages av kommunens fullmäktige på förslag av hälsovårdsnämnden eller efter dess hörande. Finner länsstyrelsen lokal hälsovårdsordning påkallad, har länsstyrelsen att göra anmälan därom till fullmäktige.

Fullmäktiges beslut om antagande av lokal hälsovårdsordning skall underställas länsstyrelsens prövning. Vägras fastställelse, skola skälen därtill angivas. Underlåta fullmäktige att antaga lokal hälsovårdsordning av innehåll, som länsstyrelsen finner erforderligt, äger länsstyrelsen förordna i ämnet men skall i så fall underställa sitt beslut Konungens prövning.

Vad här stadgas skall äga motsvarande tillämpning i fråga om ändring eller upphävande av lokal hälsovårdsordning.

## 69 §.

Då lokal hälsovårdsordning eller ändring eller upphävande därav fastställts, skall länsstyrelsen på kommunens bekostnad ofördröjligen införa beslutet i länskungörelserna.

Det åligger kommunens styrelse att ombesörja, att kungörelse om beslutet anslås och införes i den eller de tidningar, där kommunala meddelanden intagas, samt att tryckta exemplar av hälsovårdsordningen finnas att tillgå för allmänheten.

**14 kap. Om hälsovårdskontroll**

## 70 §.

För särskilda fall äger hälsovårdsnämnd meddela de föreskrifter, som utöver denna stadga och lokal hälsovårdsordning finnas erforderliga till undvikande av sanitär olägenhet vid viss verksamhet eller i samband med utnyttjandet av plats och lokal, till vilka allmänheten äger tillträde. Vid meddelande av föreskrifter skall iakttagas vad i 65 § andra stycket sägs.

Visar sig behov föreligga av allmänna föreskrifter i sådant eller annat hänseende, skall nämnden göra anmälan därom till kommunens fullmäktige.

## 71 §.

Hälsovårdsnämnd äger till förebyggande eller undanröjande av sanitär olägenhet meddela

a) föreläggande att inom viss tid vidtaga åtgärd för undanröjande av bristfällighet;

b) förbud mot att använda lägenhet eller lokal för avsett ändamål, intill dess förekommande bristfällighet undanröjts;

c) förbud mot att lägenhet bebos av mer än visst antal personer eller av minderårig eller under viss årtid;

d) förbud mot bad utomhus å viss plats;

e) förbud mot att hämta is å viss plats samt mot att till kommunen införa is, som upptagits å viss plats utom kommunen;

f) förbud mot att använda avloppsledning, klosett och urinoar;

g) förbud mot att hålla djur; samt

h) förbud tills vidare mot verksamhet vid anläggning för industri, hantverk och annan näring, dock allenast om av nämnden anbefalld åtgärd till undanröjande av svår sanitär olägenhet icke vidtagits inom förelagd tid.

Befinnes vatten i anläggning för vattenförsörjning otjänligt för ändamål, som angives i 29 § första stycket, och kan vattnets användande medföra uppenbar hälsofara, äger hälsovårdsnämnd efter samråd med brandmyndigheten meddela föreläggande att avstänga tillförseln av vattnet. Är vatten vid visst vattenhämtningsställe av beskaffenhet, som nu sagts, må hälsovårdsnämnd

meddela förbud mot att där hämta vatten. Hälsovårdsnämnd äger ock meddela förbud mot att använda vatten utan kokning.

## 72 §.

Utöver vad i 71 § sägs äger hälsovårdsnämnd antingen omedelbart eller efter föregångna råd eller uppmaningar och skäligt anstånd meddela föreläggande och förbud, som finnas erforderliga för efterlevnaden av denna stadga, lokal hälsovårdsordning eller av nämnden jämlikt 70 § meddelad föreskrift.

## 73 §.

Föreläggande och förbud må allt efter omständigheterna riktas mot ägare eller nyttjanderättshavare av berörd egendom eller ock mot hådadera.

Vid meddelande av föreläggande eller förbud gentemot ägare av byggnad, anläggning eller upplag må hälsovårdsnämnd ålägga ägaren att vid försäljning omedelbart meddela nämnden uppgift om den nye ägarens namn och adress.

## 74 §.

Innan hälsovårdsnämnd meddelar föreläggande eller förbud avseende åtgärd av byggnadsteknisk art, skall byggnadsnämnden beredas tillfälle att yttra sig.

## 75 §.

Hälsovårdsnämnd äger föreskriva vite för underlåtenhet att ställa sig av nämnden meddelat föreläggande eller förbud till efterrättelse.

Underlåter någon att utföra arbete eller vidtaga åtgärd, som åligger honom jämlikt denna stadga, lokal hälsovårdsordning eller av hälsovårdsnämnd jämlikt 70 § meddelad föreskrift, och fullgör han icke genast eller inom föreskriven tid efter därom av nämnden erhållen tillsägelse vad han försummat, eller kan han icke anträffas med sådan tillsägelse, äger nämnden låta på den försumliges bekostnad verkställa arbetet eller åtgärden.

## 76 §.

Inom hälsovårdstötort skall genom hälsovårdsnämndens försorg utföras regelbundet återkommande besiktning av bostäder, av samlingslokaler, som icke stå under särskild tillsyn i hälsovårdshänseende av annan myndighet, samt av lokaler, som avses i 24—26 §§.

## 77 §.

Finner hälsovårdsnämnd, att orsaken till sanitär olägenhet inom kommunen är att söka i annan kommun, skall nämnden göra hänvändelse till hälsovårdsnämnden i den andra kommunen om vidtagande av erforderliga åtgärder till undanröjande av olägenheten. Kvarstår olägenheten, skall anmälan om förhållandet göras till länsstyrelsen.

## 78 §.

Hälsovårdsnämnd äger för fullgörande av sin verksamhet till inställelse inför nämnden kalla envar, som bor eller eljest uppehåller sig inom kommunen. Kallelse skall innehålla uppgift om anledningen till densamma.

I kallelse må föreskrivas vite.

Uteblir den kallade och kan nämnden icke på förhandenvarande skäl avgöra ärendet, må nämnden utfärda ny kallelse med förhöjt vite.

## 79 §.

Kallelse att vid vite inställa sig inför nämnden skall delgivas skriftligen mot bevis.

## 80 §.

Det åligger polismyndighet att lämna hälsovårdsnämnden biträde och erforderlig handräckning.

## 81 §.

Vid sin tillsyn över att kommuner, hälsovårdsnämnder och särskilda befattningshavare fullgöra sina åligganden i avseende å allmänna hälsovården äger länsstyrelse förelägga vite.

## 82 §.

Den som har att utöva tillsyn över allmänna hälsovården skall, när helst han så påfordrar, för fullgörande av tillsynen äga tillträde till lokal och område ävensom rätt att där företaga undersökning, vartill hans tjänsteåligganden giva anledning. Handräckning av polismyndigheten må begäras om tillträde vägras utan godtagbart skäl. Tillsynen skall utövas på sådant sätt, att den vållar minsta möjliga olägenhet för allmänheten.

Den som har eller haft att utöva tillsyn eller anlitats som biträde vid tillsynsverksamhetens utövande må ej röja eller obehörigen utnyttja yrkeshemlighet, som därigenom blivit känd för honom, och ej heller, där det ej kan anses påkallat i tjänstens intresse, yppa annat förhållande, vilket sålunda blivit honom kunnigt.

**15 kap. Om ansvar och besvär**

## 83 §.

Med dagsböter straffes, om ej gärningen är belagd med straff i annan författning,

- 1) den som bryter mot bestämmelsen i 20 § andra stycket;
- 2) den som bryter mot bestämmelsen i 31 §;
- 3) den som underlåter att fullgöra vad som åligger honom jämlikt 32 § tredje stycket;
- 4) den som sysselsätter annan med arbete i strid mot bestämmelsen i 37 § första stycket;

5) den som bryter mot bestämmelsen i 40 § eller eftersätter honom jämlikt 42 § första stycket åliggande anmälningsskyldighet;

6) den som anordnar klosett eller urinoar i strid mot någon av bestämmelserna i 46 § första och andra styckena;

7) den som bryter mot någon av bestämmelserna i 48 § punkten b), 51 § och 52 §;

8) innehavare av stall, ladugård och annat dylikt förvaringsrum för djur, vilken bryter mot någon av bestämmelserna i 59 § samt 60 § andra stycket punkterna b) och c);

9) den som eftersätter honom jämlikt 61 § åliggande anmälningsskyldighet; samt

10) den som utan tillstånd av hälsovårdsnämnden anordnar eller inrättar anläggning eller upplag, som i 63 § sägs.

#### 84 §.

Bryter någon mot bestämmelse i lokal hälsovårdsordning och skall förseelsen föranleda ansvar, eller underlåter någon att ställa sig till efterrättelse föreskrift, som meddelats med stöd av 70 §, straffes med böter, högst trehundra kronor. Har förseelsen avsett åliggande av större vikt eller har därigenom förorsakats avsevärd skada eller olägenhet, skola dagsböter ådömas.

#### 85 §.

Bryter någon mot bestämmelserna i 82 § andra stycket, straffes med dagsböter eller fängelse.

Förseelsen må av allmän åklagare åtalas allenast efter angivelse av målsäganden.

#### 86 §.

Mot beslut, som myndighet meddelat på grund av denna stadga eller lokal hälsovårdsordning, må anföras besvär, om beslutet fattats av länsstyrelse hos Konungen och eljest hos länsstyrelsen.

Myndighet äger i sitt beslut förordna, att det skall lända till efterrättelse utan hinder av förd klagan.

### 16 kap. Övergångsbestämmelser

#### 87 §.

Denna stadga träder i kraft den 1 januari 1960.

Genom stadgan upphävas

hälsovårdsstadgan den 19 juni 1919 (nr 566),

förordningen den 19 juli 1941 (nr 654) om kontroll av vattenledningsvatten,

35 § allmänna ordningsstadgan den 14 december 1956 (nr 617), så ock vad i övrigt finnes i allmän författning eller i föreskrift, som utfärdats med stöd av hälsovårdsstadgan den 19 juni 1919, stridande mot bestämmelserna i denna stadga.

Där i allmän författning eller eljest förekommer hänvisning till föreskrift, som ersatts genom bestämmelse i denna stadga, skall den bestämmelsen i stället tillämpas. Härvid skall gälla, *att* vad om hälsovårdsområde sägs skall avse kommun, *att* vad som sägs om område, där hälsovårdsstadgans bestämmelser för stad gälla, skall avse område, där denna stadgas särskilda bestämmelser för hälsovårdstötort äga tillämpning, *samt att* vad som sägs om område, där hälsovårdsstadgans bestämmelser för landet gälla, skall avse område, där nämnda särskilda bestämmelser icke äga tillämpning.

## 88 §.

Tjänstgöringstiden för ledamöter och suppleanter i särskild hälsovårdsnämnd, vilka valts med tillämpning av äldre bestämmelser, skall upphöra med utgången av år 1959. Nya val i enlighet med denna stadga skola äga rum år 1959.

## 89 §.

Den som vid denna stadgas ikraftträdande innehar befattning som heltidsanställd tillsyningsman för allmänna hälsovården eller hälsovårdskonsulent må utan hinder av vad i 14 § andra stycket sägs antagas till hälsovårdsinspektör.

## 90 §.

Vad i denna stadga föreskrives angående antagande av lokal hälsovårdsordning skall äga tillämpning redan före den 1 januari 1960, dock att sådan hälsovårdsordning ej må träda i kraft förrän nämnda dag.

*Utdrag av protokollet över inrikesärenden, hållet inför Hans Kungl. Höghet Regenten, Hertigen av Halland i statsrådet å Stockholms slott den 17 oktober 1958.*

Närvarande:

Statsministern ERLANDER, statsråden NILSSON, STRÄNG, ANDERSSON, LINDELL, LANGE, LINDHOLM, KLING, SKOGLUND, EDENMAN, NETZÉN, JOHANSSON, AF GEIJERSTAM.

Efter gemensam beredning med statsrådets övriga ledamöter anmäler chefen för inrikesdepartementet, statsrådet Johansson, fråga om *ny hälsovårdsstadga m. m.* samt anför därvid följande.

### **I. Inledning**

Vårt lands första hälsovårdsförfattning i mer modern bemärkelse utgjorde den hälsovårdsstadga, som antogs den 25 september 1874 och som trädde i kraft den 1 januari 1875. Denna omfattade fyra avdelningar, vilka innehöll bestämmelser om hälsovårdsstyrelse i stad, om allmänna hälsovården i stad, om hälsovårdsstyrelse och allmänna hälsovården på landet samt om farsoter och smittsamma sjukdomar. År 1909 tillsattes en kommitté med uppgift att omarbета 1874 års hälsovårdsstadga. Kommittén framlade år 1915 ett betänkande, vilket ligger till grund för den nu gällande hälsovårdsstadgan den 19 juni 1919 (nr 566). Denna trädde i kraft den 1 januari 1920.

1919 års hälsovårdsstadga har undergått åtskilliga ändringar. Så t. ex. skärptes år 1936 stadgans bestämmelser om bostad, och år 1951 överfördes till en särskild livsmedelsstadga hälsovårdsstadgans bestämmelser om livsmedel och livsmedelslokaler m. m.

Under den nuvarande hälsovårdsstadgans giltighetstid har emellertid i olika sammanhang framkommit önskemål om även andra ändringar av hälsovårdsstadgans bestämmelser. Härvid har särskilt påtalats att stadgans uppdelning av bestämmelserna i sådana för stad och därmed jämställda samhällen, å ena, samt för landsbygden, å andra sidan, icke längre vore tillfredsställande, främst därför att behov av skärpta hälsovårdsföreskrifter för landsbygden uppkommit. Vidare har påyrkats en översyn av hälsovårdsstadgans bestämmelser om hälsovårdsnämndernas befattning med byggnadstekniska frågor. Även i åtskilliga andra hänseenden har krav på ändringar framförts.

Behovet av ändrade bestämmelser har uppmärksamrats jämväl av riksdagen och i skrivelse den 11 maj 1948, nr 195, har riksdagen i anledning av väckt motion hemställt om en allsidig översyn av hälsovårdsstadgan.

I enlighet med Kungl. Maj:ts bemyndigande tillkallades därför den 8 oktober 1948 särskilda sakkunniga för att biträda med utredning angående översyn av 1919 års hälsovårdsstadga och därmed sammanhängande spörsmål. De sakkunniga,<sup>1</sup> vilka antog benämningen 1948 års hälsovårdsstadgекommitté, har den 26 oktober 1953 avlämnat betänkande med förslag till ny hälsovårdsstadga m. m. (SOU 1953: 31).

Den nya hälsovårdsstadgan föreslås skola gälla för hela riket utan skillnad mellan stad och landsbygd. Bestämmelser av mera skärpt innehåll skall emellertid gälla inom de tätare befolkade områden, beträffande vilka länsstyrelserna förordnar att de skall utgöra s. k. hälsovårdstätorter. Till skillnad mot vad nu är fallet skall vidare enligt förslaget i varje kommun finnas en särskild hälsovårdsnämnd. För att hälsovårdsnämnderna skall tillgodoföras ökad sakkunskap föreslås bl. a., att varje kommun med över 10 000 invånare skall ha minst en heltidsanställd hälsovårdsinspektör samt att varje landsting skall anställa en eller flera hälsovårdskonsulenter. De ämnesområden, som regleras i förslaget, är i huvudsak desamma som i den nu gällande hälsovårdsstadgan. Särskilda bestämmelser föreslås dock beträffande hotell och pensionat, friluftsbad och badinrättningar samt frisér-salonger och andra lokaler för hygienisk behandling. I stadgeförslaget har även inarbetats bl. a. förordningen den 19 juli 1941 om kontroll av vattenledningsvatten. Såsom komplement till hälsovårdsstadgans bestämmelser skall enligt förslaget bl. a. medicinalstyrelsen i vissa avseenden äga utfärda för hela riket bindande föreskrifter. I övriga hänseenden skall sådana kompletterande föreskrifter kunna intagas i lokala hälsovårdsordningar. Kommittén har jämväl framlagt förslag till normalhälsovårdsordning. — Kommitténs förslag är enhälligt.

Över kommitténs förslag har efter remiss yttranden avgivits av kommerskollegium (med bifogande av yttranden från sprängämnesinspektionen, Stockholms handelskammare, handelskamrarna i Göteborg och Gävle samt Skånes handelskammare, Sveriges hantverks- och småindustriorganisation samt Sveriges kemiska industrikontor), medicinalstyrelsen, veterinärstyrelsen, byggnadsstyrelsen, bostadsstyrelsen, väg- och vattenbyggnadsstyrelsen, arbetarskyddsstyrelsen (med bifogande av yttranden från yrkesinspektörerna), lantbruksstyrelsen, styrelsen för statens institut för folkhälsan, sty-

---

<sup>1</sup> Numera generaldirektören G. Y. Samuelsson, ordförande, medicinalrådet R. K. Bergman, ledamoten av riksdagens andra kammare, lantarbetaren E. F. V. Eriksson, hälsovårdskonsulenten W. Jansson, ledamoten av riksdagens andra kammare, godsägare G. E. Nilsson, förste provinsialläkaren T. G. R. Sandqvist och byggnadsingenjören E. Wohlin.



relsen för statens forskningsanstalt för lantmannabyggnader, överståthållar-  
ämbetet och samtliga länsstyrelser (med bifogande av yttranden från städer,  
köpingar, municipalsamhällen och landskommuner, förste provinsialläkare,  
länsveterinärer, hälsovårdskonsulenter, hälsovårdsförbund och hälsovårds-  
nämnder), försvarets sjukvårdsstyrelse (med bifogande av yttranden från  
chefen för försvarsstaben, armé-, marin- och flygöverläkarna samt stabs-  
läkarna vid militärbefäls- och marindistriktsstaberna), 1951 års byggnads-  
utredning, statens folkbadsutredning, svenska stadsförbundet, svenska  
landskommunernas förbund, svenska landstingsförbundet, samarbetskom-  
mittén för hälsovårdsnämnderna i rikets större städer, föreningen för all-  
män hälsovård, svenska läkaresällskapet, Sveriges veterinärförbund, svenska  
länsveterinärföreningen, svenska stadsveterinärföreningen, svenska veteri-  
närföreningen för kött- och mjölkhygien, svenska distriktsveterinärför-  
eningen, svenska hälsovårdstjänstemannaförbundet, svensk sjuksköterske-  
förening, svenska kommunal-tekniska föreningen, Sveriges fastighetsägare-  
förbund, hyresgästernas riksförbund, svenska frisörföreningen, Sveriges  
industriförbund, Sveriges lantbruksförbund, riksförbundet landsbygdens  
folk, svenska mejeriernas riksförening, Sveriges hotell- och restaurantför-  
bund, Sveriges köpmannaförbund, kooperativa förbundet, svenska arbets-  
givareföreningen, svenska lantarbetsgivareföreningen, landsorganisationen  
i Sverige, svenska värme- och sanitetstekniska föreningen, varudeklara-  
tionsnämnden, Sveriges husmodersföreningars riksförbund, Sveriges läkar-  
förbund, hyresgästernas sparkasse- och byggnadsföreningars riksförbund  
u. p. a., svenska petroleuminstitutet, föreningen för vattenhygien och  
distriktsingenjörers förening. Därjämte har svenska pastoratens riksför-  
bund i skrivelse den 27 augusti 1956 till chefen för inrikesdepartementet  
framfört synpunkter på kommitténs förslag.

Vidare har *dels* riksdagen hemställt, i skrivelse den 21 mars 1953, att en  
i andra kammaren väckt motion nr 403 angående tillsyn över skogsförlägg-  
ningar måtte övervägas vid översynen av 1919 års hälsovårdsstadga, och i  
skrivelse den 18 mars 1955, att sådan ändring i hälsovårdsstadgan måtte  
övervägas att i vissa fall skyldighet införes för fastighetsägare att till hälso-  
vårdsnämnd uppge ny ägare av fastigheten *dels ock* riksdagens justitie-  
ombudsman i skrivelse den 27 november 1957 framhållit behovet av översyn  
av lokala föreskrifter rörande vatten och avlopp. Slutligen har *dels* Häl-  
singsborgs hyresgästförening i framställning den 15 november 1954 hem-  
ställt om liknande ändring av hälsovårdsstadgan som den i riksdagens  
skrivelse den 18 mars 1955 angivna, *dels* föreningen Sveriges kyrkogårds-  
föreståndare i skrivelse den 25 augusti 1956 anhållit om kodifiering av  
lagstiftning om gravrätt m. m. *dels ock* förste provinsialläkaren i Krono-  
bergs län i skrivelse den 3 mars 1958 hemställt om utredning angående  
bestämmelser rörande brunnars byggnad och skötsel.

Sedan tillkomsten av 1919 års hälsovårdsstadga har det svenska samhället undergått en genomgripande utveckling, som medfört att stadgans bestämmelser kommit att framstå som delvis föråldrade och i vissa avseenden icke lämpade som grundval för samhällets hälsovårdande verksamhet. Här må endast erinras om att den höjda levnadsstandarden och kraven på förbättrad hygien gjort att åtskilliga av stadgans materiella bestämmelser nu förefaller alltför obestämda samtidigt som den tilltagande tätortsbebyggelsen, kommunikationernas intensifiering och industrialiseringen medfört risker för sanitär olägenhet, som icke kan bemästras med de gällande materiella bestämmelserna. Ett hygieniskt missförhållande, som förr ofta hade ett lokalt begränsat verkningsområde, kan nu lätt få t. o. m. riksomfattande konsekvenser. Det föreligger därför ett obestriddigt och oavvisligt behov av en omarbetning av bestämmelserna om hälsovården, och denna omarbetning blir så omfattande att den bör resultera i en helt ny hälsovårdsstadga.

De materiella hälsovårdsbestämmelserna i den nya hälsovårdsstadgan bör i huvudsak vara enhetliga för hela riket, vilket innebär en betydelsefull förbättring för landsbygdens del t. ex. i fråga om renhållning. Detta kan dock ej ske genom att låta de nuvarande bestämmelserna för stad bli tillämpliga för riket i dess helhet, utan dessa bestämmelser måste omarbetas och moderniseras. Vidare bör bestämmelser givas för vissa lokaler m. m., som nu icke behandlas i stadgan, såsom hotell och pensionat, badinrättningar och frisersalonger samt ladugårdar i deras egenskap av livsmedelslokaler.

För att kunna tillgodose de ökade kraven ur sanitär synpunkt torde det vara angeläget att förbättra hälsovårdsorganisationen. Det måste vara väl så betydelsefullt att ge hälsovårdsmyndigheterna en starkare ställning och större resurser som att skärpa de materiella hälsovårdsbestämmelserna, om man vill åstadkomma ett bättre resultat av samhällets verksamhet för allmänna hälsovården. I departementsförslaget ingår också bestämmelser om en utbyggnad av hälsovårdsorganisationen.

Jag anhåller nu att till närmare behandling få upptaga frågan om ny hälsovårdsstadga m. m. och vill då börja med att lämna en översikt av gällande hälsovårdsbestämmelser för att därefter behandla vissa huvudfrågor innan jag närmare går in på de särskilda bestämmelserna.

## II. Huvuddragen av gällande hälsovårdsbestämmelser

De bestämmelser som för närvarande reglerar allmänna hälsovården återfinnes ej blott i 1919 års hälsovårdsstadga och de tillämpningsföreskrifter av olika slag som ansluter sig till denna. Vid sidan härav finnes nämligen föreskrifter av allmän hälsovårdskaraktär i åtskilliga andra författningar.

*Hälsovårdsstadgan* är uppdelad i tre kapitel. Det första innehåller bestämmelser om allmänna hälsovården i stad, det andra om allmänna hälsovården på landet samt det tredje för hela landet gemensamma bestämmelser. Hälsovårdsföreskrifterna för stad avser endast stadsplanlagt område. Genom beslut i särskild ordning kan emellertid föreskrivas att område i stad, beläget utanför det stadsplanlagda, skall i avseende å allmänna hälsovården betraktas såsom planlagt område. Vidare kan förordnas att stadgans bestämmelser för stad skall gälla även för köping, hamn, fiskeläge eller annat ställe med större sammanträngd befolkning. Därest dylikt område icke utgör hel kommun, äger Kungl. Maj:t enligt 79 § i 1953 års kommunallag där särskilda skäl föreligger förordna att sådant område skall vara municipalsamhälle. Jämlikt tidigare gällande kommunallagstiftning blev sådant område automatiskt municipalsamhälle.

Enligt hälsovårdsstadgan utgör varje kommun samt varje sådant område, beträffande vilket särskilt förordnats att stadgans bestämmelse för stad skall gälla, ett hälsovårdsområde. För varje hälsovårdsområde skall finnas en hälsovårdsnämnd. Särskild hälsovårdsnämnd skall finnas i de hälsovårdsområden, där hälsovårdsstadgans bestämmelser för stad gäller, samt inom sådana hälsovårdsområden på landet, som har mer än 3 000 invånare. Inom andra hälsovårdsområden på landet är tillsättandet av särskild hälsovårdsnämnd icke obligatoriskt. Har särskild hälsovårdsnämnd ej tillsatts fungerar kommunalnämnden såsom hälsovårdsnämnd.

De materiella bestämmelserna rörande stad och land i 1 och 2 kap. hälsovårdsstadgan är i stor utsträckning grupperade under samma rubriker. I båda kapitlen finnes sålunda under särskilda rubriker upptagna föreskrifter om bostäder och samlingslokaler m. m., om vatten och is för hushållsbehov, om avträden, om avloppsledning, om avstjälningsplatser, om åtgärder mot råttor och möss, om fabriker och näringar samt om begravningsplatser. Dessa bestämmelser överensstämmer stundom helt, i andra fall skiljer de sig åt endast i något enstaka avseende. Helt allmänt kan sägas att där överensstämmelse icke föreligger mellan reglerna i 1 och 2 kap. bestämmelserna i 2 kap. är mindre stränga och mera vagt utformade.

Emellertid finnes i 1 kap. vissa bestämmelser, som helt eller så gott som helt saknar motsvarighet i 2 kap. Så är fallet med de tämligen utförliga reglerna i 1 kap. om köksavfall och sopor, om flytande orenlighet, om stall, fähus och svinhus, om hållandet av mindre djur samt om bortforsling av orenlighet. I samhällen där 1 kap. hälsovårdsstadgan gäller är fortlöpande bostadsinspektion obligatorisk. För landsbygdens del saknas däremot föreskrifter därom.

Hälsovårdsnämnderna har att övervaka att hälsovårdsstadgans bestämmelser efterlevs samt att i övrigt ägna uppmärksamhet och tillsyn åt allt som kan inverka på allmänna hälsotillståndet inom hälsovårdsområdet. För den närmare tillsynen skall i varje samhälle där 1 kap. hälsovårdsstadgan

gäller finnas en eller flera tillsyningsmän för allmänna hälsovården. På landsbygden utövas kontrollen i allmänhet av hälsovårdsnämndens egna ledamöter; någon skyldighet att anställa hälsovårdstillsyningsmän gäller icke där. Förste provinsialläkare och andra tjänsteläkare samt distriktsköterskor skall biträda med övervakningen i enlighet med för dem utfärdade instruktioner. Även polismyndigheten skall lämna sitt biträde vid tillsynen över ordningen med avseende å den allmänna hälsovården. Polismyndigheten är också skyldig lämna hälsovårdsnämnden erforderlig handräkning.

Den närmaste kontrollen över att kommuner, hälsovårdsnämnder och vederbörande läkare fullgör sina åligganden i avseende å allmänna hälsovården åligger länsstyrelserna, för vilket ändamål länsstyrelserna äger att där så finnes vara av nöden förelägga lämpliga viten. Högsta tillsynen över allmänna hälsovården i riket tillkommer medicinalstyrelsen.

Hälsovårdsnämnderna skall verka för att de särskilda föreskrifter i hälsovårdsavseende som kan finnas erforderliga utöver stadgans bestämmelser blir antagna. Sådana lokala föreskrifter, hälsovårdsanordningar, skall antagas av fullmäktige och fastställas av länsstyrelsen.

I sin egenskap av högsta tillsynsmyndighet beträffande allmänna hälsovården åligger det medicinalstyrelsen att till ledning för hälsovårdsnämnderna meddela nödiga råd och anvisningar och detta har också skett i betydande utsträckning. Sålunda har utfärdats bestämmelser angående bostäder och samlingslokaler samt bostadsinspektion, rörande brunnar och andra vattentäkter för vatten till dryck, matlagning och andra hushållsändamål samt rörande åtgärder mot råttor och möss.

Vid sidan av de bestämmelser, som nu berörts, återfinnes föreskrifter rörande allmänna hälsovården i ett flertal andra författningar, såsom lagen den 20 juni 1918 angående åtgärder mot utbredning av könssjukdomar, vattenlagen den 28 juni 1918, epidemilagen den 19 juni 1919, lagen den 11 maj 1934 angående köttbesiktning och slakthus, lagen den 12 april 1935 om bekämpande av smittsamma husdjursjukdomar (epizootilag), tuberkulosförordningen den 31 mars 1939, förordningen den 19 juli 1941 om kontroll av vattenledningsvatten, giftstadgan den 26 november 1943, kungörelsen den 26 november 1943 om begagnande av vissa gifter till förgörande av ohyra, lagen den 19 maj 1944 om djurskydd, byggnadsstadgan den 30 juni 1947, arbetarskyddslagen den 3 januari 1949, livsmedelsstadgan den 21 december 1951, kungörelsen den 24 april 1953 om sanitär kontroll över den internationella trafiken (karantänkungörelse), lagen den 27 november 1953 om hälso- och sjukvård vid krig och andra utomordentliga förhållanden (krigssjukvårdslag), kungörelsen den 25 mars 1955 om tillämpning av en mellan Sverige, Danmark och Norge träffad överenskommelse rörande underlättande av den sanitära kontrollen över trafiken mellan länderna, lagen den 3 juni 1955 om allmänna vatten- och avloppsanläggningar, lagen den 6 april 1956 om åtgär-

der mot vattenförorening från fartyg, lagen den 30 november 1956 om tillsyn över vattendrag, sjöar och andra vattenområden, kungörelsen den 30 november 1956 om förprovning rörande åtgärder till motverkande av vattenförorening m. m., strålskyddslagen den 14 mars 1958, kungörelsen den 21 mars 1958 om viss offentlig kontroll av fjäderfäslakterier samt lagen den 28 juli 1958 om ympning mot smittkoppor. Därjämte finnes ett flertal författningar angående den militära allmänna hälsovården.

### III. Vissa huvudfrågor i förslaget till ny hälsovårdsstadga

#### I. Differentiering av hälsovårdsstadgans bestämmelser efter bebyggelse typer

##### *Hälsovårdsstadgekommittén*

Kommittén föreslår, att hälsovårdsstadgan skall upptaga för stadssamhäl- len och landsbygd gemensamma materiella bestämmelser, men att vissa strängare föreskrifter skall tillämpas inom de områden som förklarats vara hälsovårdstötorter. Kommittén anför härom bl. a. följande.

För 1919 års hälsovårdsstadga är utmärkande, att den har särskilda be- stämmelser för stad (stadsplanlagt område) och särskilda för landet. En sådan uppdelning förekom redan i 1874 års hälsovårdsstadga och motivera- des då helt naturligt av att förhållandena i stad och på land voro så olika, att skilda bestämmelser i hälsovårdshänseende för stad och land föreföllo självklara. Emellertid har utvecklingen efter hand lett till att skillnaden mellan stad och land allt mer utjämnats. Särskilt framträdande är att det bildats ett stort antal tätorter, som varken äro städer, köpingar eller muni- cipalsamhällen men som beträffande behovet av hälsovårdsföreskrifter mera äro jämförbara med detta slags samhällen än med den rena landsbygden. Den 1 januari 1952 funnos sålunda mer än 1 400 tätorter, som lågo helt utanför och fria från stad, köping eller municipalsamhälle. Av dem hade, i avrundade tal, 460 mellan 200 och 300 invånare, 680 mellan 300 och 700 in- vånare, 130 mellan 700 och 1 000 invånare, 160 mellan 1 000 och 3 000 in- vånare och 10 mellan 3 000 och 10 000 invånare. Vidare funnos närmare hundratalet tätorter, som lågo i direkt anslutning till stad, köping eller municipalsamhälle utan att dock ligga inom stadens, köpingens eller mu- nicipalsamhällets område.

Enligt kommitténs uppfattning bör någon skillnad i fråga om hygieniska krav icke föreligga mellan hälsovårdsområden av olika slag, varför de mate- riella bestämmelserna i en ny hälsovårdsförfattning i princip bör gälla för hela riket. Trots den fortgående utjämningen av förhållandena mellan stad och land anser kommittén det dock i vissa avseenden ej vara erforderligt med samma ingående reglering av hälsovårdsfrågorna på rena landsbygden som i de tätare befolkade orterna, särskilt i vad gäller frågor rörande ren- hållningen. Denna skillnad bör enligt kommitténs mening direkt framgå av den nya författningen. Angående detta problem anför kommittén vidare följande.

När det gäller att lösa detta problem och att åstadkomma en godtagbar definition på begreppet tätort i den mening varom det här är fråga — h ä l s o v å r d s t ä t o r t — vore det naturligtvis synnerligen värdefullt, om det ginge att anknyta till den förefintliga administrativa indelningen, främst de i byggnadslagstiftningen förekommande instituten stadsplan, byggnadsplan och område, för vilket utomplansbestämmelser fastställts.

---

I och för sig förefaller det rationellt att låta de områden, vilka enligt byggnadslagstiftningen omfattas av stadsplan, byggnadsplan och eventuellt även utomplansbestämmelser, sammanfalla med de områden, vilka kommittén anser böra betecknas som hälsovårdstätorter. Emellertid torde detta nu icke tekniskt låta sig göra med hänsyn till att det synes dröja avsevärd tid innan byggnadslagstiftningens administrativa bestämmelser bli omsatta i praktiken.

För att åstadkomma den uppdelning i tätorts- och glesbebyggelse, som kommittén anser böra göras i hälsovårdshänseende, torde annan utväg ej stå till buds än att det uppdrages åt länsstyrelserna att bestämma vilka områden, som skola anses som hälsovårdstätorter. Avgörande för fastställandet av hälsovårdstätorterna bör uteslutande vara behovet på de olika platserna av mer eller mindre stränga hälsovårdsbestämmelser. Begreppet hälsovårdstätort bör däremot icke ovillkorligen knytas till något visst invånarantal eller till någon viss form av bebyggelse. Område inom stadsplan synes dock alltid böra anses som tätort men i övrigt är det angeläget, att länsstyrelserna äro så obundna som möjligt när det gäller att fastställa tätorterna. Emellertid måste det ur rent praktisk synpunkt vara värdefullt att i den mån motsvarande indelning kan vara förestavad ur andra synpunkter — t. ex. bebyggelsesynpunkter — gränserna för vederbörande områden såvitt möjligt sammanfalla. Det är synnerligen angeläget, att hälsovårdstätorterna fastställas redan innan bebyggelsen börjat taga fast form på ett område, som skall exploateras. Tätortsindelningen bör vara föremål för ständig uppmärksamhet så att erforderliga justeringar kunna, alltefter utvecklingens krav, göras på ett tidigt stadium.

Enligt kommitténs förslag skall länsstyrelses förordnande om hälsovårdstätort meddelas på förslag av hälsovårdsnämnden och efter hörande av kommunens fullmäktige. Länsstyrelsen skall emellertid även äga att på eget initiativ upprätta förslag till förordnande om hälsovårdstätort. Förslaget skall då underställas kommunens fullmäktige, som har att inhämta hälsovårdsnämndens yttrande. Godkännes förslaget av fullmäktige förordnar länsstyrelsen att området skall vara hälsovårdstätort. Om fullmäktige icke godkänner förslaget skall länsstyrelsen emellertid ändock äga meddela förordnande, men beslutet skall i sådant fall underställas Kunql. Maj:ts prövning. Samma ordning skall gälla i fråga om upphävande av eller ändring i förordnande avseende hälsovårdstätort.

Kommittén anser att frågan om effektivisering av hälsovårdsförhållandena på landsbygden icke bör sammankopplas med bildande av municipalsamhälle. De municipalsamhällen som nu utgör egna hälsovårdsområden bör ingå i vederbörande landskommuns hälsovårdsområde, och nybildning av

municipalsamhällen i hälsovårdsavseende bör icke vidare äga rum. Som skäl härför anför kommittén bl. a. följande.

Behovet av att reglera förhållandena på detta område uppkommer givetvis successivt och inträder icke vid någon viss folkmängd eller vid något visst stadium av tätortsbildningen. Municipalbildning kan emellertid icke ske förrän på ett relativt sent stadium av tätortsbildningen, i det att samhället för att kunna fungera måste ha en viss ekonomisk bärkraft och vissa personella resurser. Kravet på en övervakning av den sanitära utvecklingen kan däremot inställa sig ganska tidigt. Om t. ex. behovet av vatten- och avloppsledningar icke beaktas i god tid, kan detta så småningom medföra krav på mera omfattande och dyrbara åtgärder än som skulle ha erfordrats, om behovet tillgodosetts på ett tidigare stadium av samhällets utveckling. Genom dröjsmålet kunna missförhållanden uppstå, vilka måhända sedermera aldrig helt kunna undanröjas. Vidare är att märka att vetskapen om att en växande tätort snart kan tänkas komma att bilda municipalsamhälle lätt verkar återhållande på moderkommunen när det gäller att vidtaga åtgärder i sanitärt avseende till fördel enbart för tätorten. Till olägenheterna av municipalbildningen kommer även, att denna måste sägas innebära en splittring av de kommunala resurserna och en överorganisation av den kommunala förvaltningen.

#### *Remissyttrandena*

Remissinstanserna har i allmänhet anslutit sig till kommitténs förslag att hälsovårdsstadgan skall upptaga för stadssamhällen och landsbygd gemensamma materiella bestämmelser samt att i tätorter skall gälla vissa strängare föreskrifter. I ett stort antal yttranden har framhållits att förslaget i detta hänseende innebär ett framsteg i förhållande till den nu gällande hälsovårdsstadgan. Sådana särskilda tillstyrkanden har gjorts av *medicinalstyrelsen, väg- och vattenbyggnadsstyrelsen, styrelsen för statens institut för folkhäl-  
san, överståthållarämbetet, länsstyrelserna i Östergötlands, Kronobergs, Kalmar, Gotlands, Malmöhus, Hallands, Göteborgs och Bohus, Västmanlands, Gävleborgs och Västerbottens län, förste provinsialläkarna i Jönköpings, Kronobergs, Blekinge, Malmöhus, Älvsborgs, Värmlands, Kopparbergs, Gävleborgs och Västernorrlands län, stadsfullmäktige i Malmö, Västerås, Borås, Karlstad, Umeå och Katrineholm, kommunalfullmäktige och kommunalnämnder i ett flertal landskommuner, vissa hälsovårdsnämnder och hälsovårdsförbund samt svenska landskommunernas förbund, svenska läkarsällskapet, svenska läsveterinärföreningen, svenska kommunal-tekniska föreningen, Sveriges kemiska industrikontor och hyresgästernas riksförbund.*

*Medicinalstyrelsen* anför att bestämmelserna i förslaget är så väl avvägda att de icke kommer att bli för stränga för landsbygdens tätorter och icke för lindriga för städerna.

*Väg- och vattenbyggnadsstyrelsen*, som anser att man genom bildandet av hälsovårdstätort bättre än nu kan i tid förebygga uppkomsten av sanitära

missförhållanden, anför bl. a., att en av de väsentligaste svagheterna i nuvarande hälsovårdsstadga och dess tillämpning har varit att myndigheterna i flertalet fall kunnat vidtaga eller påkalla åtgärder, först sedan påtagliga olägenheter uppstått. I detta hänseende synes enligt styrelsen införandet av institutet hälsovårdstötort innebära en förbättring.

*Svenska landskommunernas förbund* tillstyrker i princip kommitténs förslag.

I likhet med kommittén finner förbundet att många faktorer göra en modernisering av hälsovårdsstadgan nödvändig. Sålunda har förskjutningen i fråga om förhållandet mellan stad och landsbygd medfört, att det icke längre kan och bör göras någon principiell åtskillnad i fråga om fordringarna på hälsovårdsförhållandena mellan stad och landsbygd. Emellertid gestalta sig förhållandena avsevärt olika i rikets skilda delar. Det är sålunda angeläget understryka att hälsovårdsbestämmelserna måste utformas i viss mån med tanke på klimatet och befolkningens olika levnadsvanor. För glesbebyggelsen måste också i lagstiftningen, därest den icke skall bli irriterande för allmänheten, ges icke obetydliga lättnader. Förslaget bringar i här berört avseende hälsovårdsstadgan i närmare överensstämmelse med andra liknande författningar såsom byggnadslagen med byggnadsstadgan och livsmedelsstadgan. Med framhållande av att man icke kan bortse från att de sanitära problemen i tätorter äro av annat slag än på egentliga landsbygden finner förbundet den föreslagna reformen om än på vissa punkter för långt gående i stort sett ändamålsenlig.

Endast några få landskommuner har haft erinringar att göra mot att det genomföres gemensamma bestämmelser för städer och landsbygden. *Kommunalfullmäktige i Bettna kommun* och *hälsovårdsnämnden i Solberga kommun* anser sålunda, att den föreslagna hälsovårdsstadgan skulle bli onödigt sträng för landsbygdskommunerna. *Kommunalnämnden i Vilhelmina kommun* anser, att det som främst ger anledning till kritik mot kommitténs förslag är att, därest stadgan skulle oförändrad antagas, även de små och svaga kommunerna skulle drabbas av ökade kostnader. *Hälsovårdsnämnden i Kinnekulle kommun* medger visserligen att den nya stadgan skulle medföra en förbättrad hälsovård på landsbygden men framhåller, att stadgan kommer att lägga stora ekonomiska bördor på kommunerna och hårt ingripa i den enskildes bestämmanderätt.

Införandet av begreppet hälsovårdstötort avstyrkes av *länsstyrelsen i Södermanlands län*, *Skaraborgs läns hushållningssällskaps husdjurs- och veterinärnämnder* samt *kommunalfullmäktige i Skultorps kommun*. De anser, att strängare bestämmelser för tätorterna kan införas genom antagande av särskilda hälsovårdsordningar för sådana områden.

*Länsstyrelsen i Södermanlands län* anför.

Länsstyrelsen delar kommitténs uppfattning att ett bibehållande av olika hälsovårdsbestämmelser för stad och för land icke längre är befogat. Länsstyrelsen är även ense med kommittén om att strängare hälsovårdsföreskrifter böra meddelas för vissa, särskilt angivna områden. Däremot är



länsstyrelsen tveksam om, huruvida detta bör ske på sätt kommittén angivit. Det föreslagna institutet hälsovårdstötort ansluter icke till de regler, som gälla beträffande samhällsplaneringen. Det har ej heller samma elasticitet som byggnadslagstiftningens planinstitut, vilka inom vissa gränser kunna utformas efter förhållandena i det särskilda fallet. Att variationsmöjligheterna äro ringa torde komma att bliva särskilt kännbart vid hälsovårdsstadgans tillämpning på så olika samhällsbildningar som orter med huvudsakligen permanentbebyggelse och sådana av fritidskaraktär. Det kan därför ifrågasättas, huruvida icke en ändamålsenligare lösning av problemet erhålles, därest hälsovårdsstadgan innehåller lika regler för hela riket men lämnar möjlighet att genom hälsovårdsordningar av olika innehåll komplettera hälsovårdsstadgans bestämmelser i erforderlig omfattning. Till ledning för uppgörande av sådana hälsovårdsordningar bör enligt länsstyrelsens mening ett antal huvudtyper av normalhälsovårdsordningar centralt utarbetas. Huruvida därefter område, för vilket hälsovårdsordning antagits, bör benämnas hälsovårdstötort, hälsovårdstötort av viss klass eller dylikt, torde sakna större relevans. Av vikt är emellertid, att i hälsovårdsstadgan så klart som möjligt utsäges, vilka förhållanden som böra föreligga för att strängare hälsovårdsbestämmelser skola föreskrivas.

*Skaraborgs läns hushållningssällskaps husdjurs- och veterinärnämnder* yttrar.

Nämnderna kunna icke dela de sakkunnigas uppfattning om lämpligheten av att inom kommunerna tillskapa s. k. hälsovårdstötorter och därigenom åstadkomma en av byggnadsplaneringen oberoende gränsdragning. Det är uppenbart, att hälsovårdsstadgans bestämmelser måste drabba jordbruket hårdare inom än utanför hälsovårdstötort utan att någon som helst kompensation härför kan erhållas. Då särskild hälsovårdsordning föreslås kunna fastställas även för del av kommun och man kan förutsätta, att därigenom de för varje lokal och tillfälle mest lämpliga föreskrifterna meddelas, synes det helt onödigt att avgränsa vissa områden, inom vilka de för hälsovårdstötorterna föreslagna bestämmelserna skulle gälla.

Flera remissinstanser, som med tvekan anslutit sig till kommitténs förslag, har understrukit att hälsovårdstötorter måste fastställas med försiktighet främst på grund av att bildandet av sådan tötort kommer att för såväl de berörda kommunerna som enskilda medföra betydande ekonomiska konsekvenser. Sådana uttalanden har gjorts av *länsstyrelserna i Stockholm, Älvsborgs, Skaraborgs och Örebro län, kommunalfullmäktige i Djurö kommun, hälsovårdsnämnderna i Hallsbergs köping samt Pålsboda municipalsamhälle och Hammars kommun, svenska stadsförbundet, svenska landskommunernas förbund, Sveriges köpmannaförbund, Sveriges fastighetsägareförbund, Sveriges hotell- och restaurantförbund, Sveriges hantverks- och småindustriorganisation, handelskamrarna i Göteborg och Stockholm samt Skånes handelskammare. De båda sistnämnda remissinstanserna anför i likalydande yttranden följande.*

Den föreslagna uppdelningen mellan å ena sidan ren landsbygd samt å andra sidan s. k. hälsovårdstötorter är ur såväl logiska som praktiska synpunkter att föredraga framför den tidigare mera schematiska gränsdrag-

ningen. Författningsförslaget innefattar emellertid skärpta hälsovårdsregler i åtskilliga hänseenden för både landsbygd och tätorter, vilka kunna komma att föranleda högst avsevärda kostnader för både kommuner och enskilda. Handelskammaren vill icke bestrida att en förbättring av de sanitära förhållandena särskilt på landsbygden många gånger är av behovet påkallad. Å andra sidan förtjänar särskilt understrykas att möjligheterna att genomföra ur hälsovårdssynpunkt i och för sig angelägna åtgärder alltid måste bli beroende på vad de ekonomiska resurserna medgiva. Icke minst med hänsyn härtill är det angeläget att länsstyrelserna vid fastställande av gränserna för hälsovårdstätorter framgå med försiktighet så att de för hälsovårdstätorterna avsedda, strängare bestämmelserna icke göras tillämpliga inom andra områden än där i verklig mening tätbebyggelse föreligger.

Bland dem som icke motsätter sig kommitténs förslag om införande av begreppet hälsovårdstätort finnes ett flertal remissinstanser, som — utan att härvid själva framlägga några förslag — yrkar, att begreppet närmare skall definieras. Sådana uttalanden har gjorts av *länsstyrelserna i Stockholms och Skaraborgs län, förste provinsialläkarna i Jönköpings, Malmöhus och Värmlands län, stadsfullmäktige i Uppsala och Växjö, kommunalfullmäktige i Kumla landskommun och Djurö kommun, municipalfullmäktige i Stenstorps municipalsamhälle, hälsovårdsnämnden i Karlskrona, hälsovårdsförbundet i Blekinge län, hälsovårdskonsulenten i Uppsala län, Sveriges fastighetsägareförbund, svenska lantarbetsgivareföreningen och hyresgästernas sparkasse- och byggnadsföreningars riksförbund u. p. a.*

I ett flertal remissyttranden föreslås, att begreppet hälsovårdstätort, åtminstone delvis, anknytes till vissa planinstitut i byggnadslagstiftningen.

*Länsstyrelsen i Älvsborgs län* framhåller i sitt yttrande, att tillskapandet av hälsovårdstätorter, som ej sammanfaller med redan befintliga administrativa områden, kan för myndigheterna och allmänheten medföra vissa praktiska olägenheter. Länsstyrelsen anför.

Man torde visserligen få gå fram med försiktighet vid en blivande tillämpning av detta förslag och icke utan tvingande skäl tillskapa helt nya bestämmelseområden. På grund av annan lagstiftning, främst byggnadslagstiftningen, kan redan nu i en kommun finnas ett flertal olika slags bestämmelseområden med olika gränser. Det är givet, att denna mångfald medför betydande svårigheter för allmänheten samt för de myndigheter, som skola tillämpa bestämmelserna och övervaka att de följas.

*Byggnadsstyrelsen, länsstyrelserna i Uppsala, Kristianstads och Västmanlands län, länsveterinären i Stockholms län, stadsfullmäktige i Arboga, kommunalfullmäktige i Kumla landskommun, hälsovårdsnämnden i Halmstad och föreningen för vattenhygien* föreslår, att vissa slag av i byggnadslagstiftningen angivna områden utan särskilt förordnande skall utgöra hälsovårdstätort. I flera av dessa yttranden framhålles emellertid att länsstyrelsen bör äga rätt att bilda hälsovårdstätorter även utanför sådana områden.

*Byggnadsstyrelsen och länsstyrelsen i Uppsala län* anser, att område med stadsplan eller byggnadsplan automatiskt bör utgöra hälsovårdstätort med möjligheter därutöver för länsstyrelsen att förordna att även andra områden skall utgöra sådan tätort. En anslutning av begreppet hälsovårdstätort till en redan befintlig form av administrativ gränsdragning skulle enligt byggnadsstyrelsens mening bland annat göra det lättare för alla berörda parter att hålla reda på vilka krav som hälsovårdslagstiftningen ställer inom olika områden och även inbespara en mängd både tidsödande och kostsamma administrativa åtgärder förenade med att tillskapa och avgränsa dylika områden.

*Länsstyrelsen i Uppsala län* anför.

Kommitténs ståndpunkt att behovet på de olika platserna av mer eller mindre stränga hälsovårdsbestämmelser uteslutande bör vara avgörande för fastställandet av hälsovårdstätorterna är visserligen i princip riktig. I den praktiska tillämpningen torde man emellertid icke kunna bortse vare sig från invånarantalet eller formen för bebyggelse. Länsstyrelsen anser sig därför böra uppställa såsom önskemål, att tätortsbestämmelserna utan särskild prövning bli tillämpliga å varje område, som reglerats genom stadsplan eller byggnadsplan, samt att anvisningar meddelas om huru många invånare en bebyggelseagglomeration lämpligen bör omfatta för att förklaras för hälsovårdstätort.

Även *länsstyrelsen i Kristianstads län* ifrågasätter om icke i hälsovårdsstadgan bör fastslås att område inom stadsplan och byggnadsplan skall utgöra hälsovårdstätort samt fortsätter.

Man skulle även kunna överväga, om icke område, för vilket länsstyrelsen bestämt att byggnadsplan skall upprättas, skall utgöra hälsovårdstätort. Genom den utredning som föregått ett beslut av nyssnämnt slag torde nämligen ha fastslagits, att förutsättningar enligt 5 § förslaget till hälsovårdsstadga föreligga för ett sådant länsstyrelsens förordnande som däri sägs. Däremot kan man icke anknyta hälsovårdstätorten till institutet utomplansbestämmelser, enär dylika bestämmelser icke sällan gälla för hela kommuner eller socknar och således omfattar även områden, där samlad bebyggelse icke kan förväntas uppkomma inom överskådlig tid.

*Länsstyrelsen i Uppsala län, förste provinsialläkarna i Jönköpings, Värmlands och Malmöhus län samt hälsovårdskonsulenterna i Uppsala län* anser att av författningstexten bör framgå, att även fritids- och sommarbebyggelseområden kan utgöra hälsovårdstätort.

*Styrelsen för statens institut för folkhälsan* anför, att enligt institutets mening det är nödvändigt att bestämmelser rörande militära hälsovårdstätorter införes i stadgan.

I olika yttranden har föreslagits att lättnader i tätortsbestämmelserna skall kunna medgivas. Vissa remissinstanser anser, att länsstyrelsen skall äga rätt att medgiva vissa generella lättnader för område som utgör hälsovårdstätort, andra vill ge hälsovårdsnämnden vissa dispensmöjligheter och

åter andra vill genom ändrade övergångsbestämmelser åstadkomma vissa lättnader.

*Byggnadsstyrelsen* anser att det bör finnas möjlighet för länsstyrelsen att i särskilt fall för byggnadsplaneområde, t. ex. sådant som är avsett för fritidsbebyggelse, kunna medgiva lättnader i de föreskrifter som normalt skall gälla för hälsovårdstätort. Även *Sveriges distriktsingenjörers förening* och *distriktsingenjören för vatten och avlopp i Stockholms m. fl. län* menar, att enklare föreskrifter bör gälla för fritidsbebyggelse inom hälsovårdstätort. *Hälsovårdsnämnden i Uppsala* finner att särskilda bestämmelser bör utfärdas för fritids- och sommarstugebebyggelse bl. a. till förhindrande av att sådana bebyggelse typer göres permanenta och bebos året runt.

*Medicinalstyrelsen, länsstyrelserna i Östergötlands, Kristianstads, Västmanlands, Västernorrlands, Jämtlands och Västerbottens län, stadsfullmäktige i Göteborg, Sveriges lantbruksförbund, riksförbundet landsbygdens folk, föreningen för allmän hälsovård, Sveriges läkarförbund och svenska läkaresällskapet* hävdar, att de bestämmelser i hälsovårdsstadgan, som skall gälla inom hälsovårdstätorterna, gjorts för stela genom att någon möjlighet ej finnes för hälsovårdsnämnderna att medgiva mera avlägset belägna fastigheter inom en hälsovårdstätort lindring i vissa avseenden, t. ex. i fråga om renhållningen. *Medicinalstyrelsen* hänvisar härvid till den dispensmöjlighet för hälsovårdsnämnd varom stadgas i 26 § gällande hälsovårdsstadga.

*Föreningen för allmän hälsovård* tillägger att en större stad ofta med fördel kan i sin helhet utgöra en hälsovårdstätort. Finnes ej sådan dispensmöjlighet varom här är fråga kommer gränsen för hälsovårdstätorten sannolikt att sättas mycket snävt, vilket kommer att medföra att hälsovårdsnämnden gång efter annan får göra framställning till länsstyrelsen om ändring av gränsen allt eftersom bebyggelsen fortskrider. Sistnämnda synpunkter framföres även av *länsstyrelsen i Jämtlands län*.

*Svenska lantbruksförbundet* anser att i en glesbebyggd trakt som skall exploateras och av den anledningen förklarats för hälsovårdstätort bör finnas dispensmöjligheter beträffande bl. a. byggnader som skall rivas i och med områdets exploatering. *Sveriges hantverks- och småindustriorganisation* önskar att eventuella nödvändiga ändringar av fastigheter till följd av förordnande om hälsovårdstätort genomföres först i samband med att fastigheterna ombygges eller nybygges. *Länsstyrelsen i Östergötlands län* ifrågasätter om icke dispens av hälsovårdsnämnd bör tidsbegränsas och underställas länsstyrelsen eller förste provinsialläkaren respektive med honom jämställd förste stadsläkare för godkännande till förhindrande av en ojämn och måhända i vissa fall alltför generös tillämpning av dispensmöjligheten.

I fråga om förfarandet vid bildande av hälsovårdstätort har under remissbehandlingen meningarna varit något delade.

Nästän samtliga remissinstanser har lämnat utan erinran kommitténs

förslag att det skall tillkomma länsstyrelsen att förordna om hälsovårds-tätort. *Medicinalstyrelsen* framhåller i sitt yttrande att ett oavvisligt krav för att det nya begreppet hälsovårdstätort skall kunna höja hälsovårds-förhållandena för tätbebyggelse på landsbygden är att länsstyrelsen får be-fogenhet att förordna vilka områden som skall anses som tätorter i hälso-vårdsstadgans mening.

*Länsstyrelsen i Västernorrlands län* och *stadsjuristen i Stockholm* an-ser däremot att länsstyrelsens uppgift bör vara att fastställa kommunala beslut om bildande av hälsovårdstätort. *Länsstyrelsen* anser, att kommu-nerna bör vara skyldiga att själva bestämma för vilka områden de strängare föreskrifterna skall gälla. Kommunernas beslut skall dock un-derställas länsstyrelsen för fastställelse. Det bör emellertid, anför läns-styrelsen, åligga länsstyrelse att vaka över att kommunerna fullgör sina skyldigheter. *Stadsjuristen i Stockholm* hävdar också, att den riktiga ord-ningen är att dylikt förordnande meddelas på förslag av kommunens full-mäktige, sedan förslag härom av hälsovårdsnämnden väckts hos fullmäk-tige eller sedan hälsovårdsnämndens yttrande inhämtats.

*Länsstyrelserna i Älvsborgs, Västmanlands och Kopparbergs län* anser det onödigt att länsstyrelsens förordnande om hälsovårdstätort i visst fall skall underställas Kungl. Maj:ts prövning, då den med beslutet miss-nöjde äger anföra besvär hos Kungl. Maj:t. *Länsstyrelsen i Kopparbergs län* anför vidare.

Då man på andra förvaltningsområden och även inom rättskipningen, såvitt länsstyrelsen kan finna, söker avskaffa underställningsförfaranden synes man icke inom hälsovårdsområdet böra använda sig av ett sådant beslutsförfarande. Länsstyrelsen vill i stället förorda att ifrågavarande be-slut i vanlig ordning meddelas av länsstyrelsen med rätt för den med beslutet missnöjde att i vanlig ordning anföra besvär hos Konungen. Ett sådant arrangemang medför tidsvinst, i händelse besvär ej anföres. Därest denna länsstyrelsens mening icke skulle vinna bifall hemställer länsstyrelsen, att stadgandet erhåller sådan utformning, att beslutanderätten förbehålles Kungl. Maj:t, och att länsstyrelsen endast avgiver utlåtande i ärendet.

*Länsstyrelsen i Södermanlands län* och *stadsfullmäktige i Trollhättan* anser att ensartade bestämmelser om underställning bör gälla för alla de fall då länsstyrelsen beslutat om bildande av hälsovårdstätort mot full-mäktiges vilja. Nämnda *stadsfullmäktige* anser att även kommunens full-mäktige bör tillerkännas rätt att föreslå förordnande om hälsovårdstätort.

Kommitténs förslag att de hälsovårdsområden som utgöres av m u n i-c i p a l s a m h ä l l e skall uppgå i landskommunens hälsovårdsområde samt att nybildning av municipalsamhällen i hälsovårdsavseende icke vidare bör få äga rum har vunnit livlig anslutning under remissbehandlingen.

Kommitténs förslag har sålunda tillstyrkts av *medicinalstyrelsen, bo-stadsstyrelsen, länsstyrelserna i Stockholms, Östergötlands, Kalmar, Kris-tianstads, Hallands, Älvsborgs, Västmanlands, Kopparbergs, Gävleborgs,*

Västerbottens och Norrbottens län, förste provinsialläkarna i Malmöhus och Jämtlands län, kommunalfullmäktige i Nyeds kommun, municipalfullmäktige i Stenstorps, Nylands och Nordmalings municipalsamhällen, hälsovårdsnämnderna i Hallsbergs köping, Pålshoda municipalsamhälle, Hammars kommun och Kumla landskommun, svenska läkaresällskapet, Sveriges läkarförbund samt svenska länsveterinärföreningen.

Länsstyrelsen i Älvsborgs län yttrar.

Municipalsamhällesbildning har på sina håll medfört allehanda olägenheter för den hälsovårdande verksamheten. Som exempel kan nämnas kompetenskonflikter mellan samhällets hälsovårdsnämnd och primärkommunens samt svårigheter att lösa avloppsfrågor då det aktuella området även omfattat mark utanför samhället. Ett genomförande av kommitténs ifrågavarande förslag skulle vara ett ytterligare steg i riktning mot ett avskaffande av hela municipalsamhällesinstitutet. Med hänsyn till den påtagliga kompliceradheten av den kommunala förvaltningen, som institutet innebär, torde en utveckling i sådan riktning få anses önskvärd.

Förslaget har emellertid icke godtagits av länsstyrelserna i Kristianstads samt Göteborgs och Bohus län, förste provinsialläkaren i sistnämnda län ävensom municipalfullmäktige i Aneby, Hunnebostrands, Gravarne och Bäckeviks municipalsamhällen. De båda länsstyrelserna anser det vara olämpligt att alla nuvarande municipalsamhällen i hälsovårdsavseende skall upplösas i samband med den nya hälsovårdsstadgans ikraftträdande. Enligt deras mening kan det stundom finnas särskilda skäl att låta ett sådant municipalsamhälle få leva kvar.

Länsstyrelsen i Göteborgs och Bohus län yttrar.

Då länsstyrelsen funnit sig böra godtaga kommitténs allmänna riktlinjer för en ny hälsovårdsförfattning har detta skett med beaktande av den inverkan förslaget genomförande skulle medföra ifråga om åtskilliga av länets talrika municipalsamhällen.

I ett avsevärt antal av dessa samhällen tillämpas av stadsstadgorna uteslutande hälsovårdsstadgan. I och med att ansvaret för hälsovårdsförhållandena övergår på primärkommunerna, komma berörda samhällen icke längre att bestå såsom administrativa enheter. Ehuru medveten om det stora intressebefolkningen inom ett sådant, ofta nog tämligen perifert beläget samhälle hyser för dess egenart och fortbestånd nödgas länsstyrelsen här endast konstatera, att allmänna och principiella hänsynstagen som regel torde förhindra, att samhället bibehålles vid den egna administrationen. Med hänsyn till lokala särförhållanden kan det emellertid tänkas, att det undantagsvis kan visa sig påkallat, att municipalsamhälle kvarstår såsom särskilt hälsovårdsområde med egen hälsovårdsnämnd. Under hänvisning jämväl till den starkt uttalade opinionen i frågan från det övervägande antalet i ärendet hörda municipalsamhällens sida anser sig länsstyrelsen därför böra ifrågasätta, huruvida icke möjlighet härtill jämväl efter förslaget genomförande bör hållas öppen.

Länsstyrelsen i Kristianstads län anför att det fortfarande finnes municipalsamhällen som ganska hårt håller på sin samhällsform och att det synes tveksamt om man bör tillgripa tvångsförfarande för upplösande av dessa.

*Länsstyrelsen i Västerbottens län m. fl.* föreslår — för att mildra verkningarna av municipalsamhällenas avskaffande — att varje hälsovårds-tätort skall ha minst en representant i kommunens hälsovårdsnämnd.

### *Departementschefen*

Såsom framgår av den lämnade redogörelsen innehåller nu gällande hälsovårdsstadga särskilda materiella bestämmelser för stads stadsplanlagda område och för landet i övrigt. De för stads stadsplanlagda område meddelade bestämmelserna är genomgående mer utförliga och strängare än motsvarande bestämmelser för landet. Vissa möjligheter finnes emellertid att utsträcka tillämpningsområdet för de bestämmelser som avser stadsplanlagt område i stad. Sålunda kan länsstyrelsen förordna att dessa bestämmelser skall äga tillämpning jämväl i köping, hamn, fiskeläge eller annat ställe med större sammanträngd befolkning, och genom beslut av stadsfullmäktige eller länsstyrelse kan vidare förordnas att samma bestämmelser skall äga tillämpning i stad även utom det planlagda området.

Nyssnämnda uppdelning av hälsovårdsstadgans materiella bestämmelser i strängare sådana för stads stadsplanlagda område och mindre stränga föreskrifter för landet har kommit att uppfattas som otidsenlig, då den tidigare skillnaden mellan bebyggelsen i stadssamhällen och på landsbygden alltmer utjämnats. Såsom hälsovårdsstadgekommittén understrukit är det ett särskilt framträdande drag i bebyggelseutvecklingen att det utöver städer, köpingar och municipalsamhällen uppstått ett stort antal tätorter med varierande invånarantal, vilka är i särskilt behov av andra hälsovårdsföreskrifter än de enligt stadgan för landet gällande.

I detta läge kan diskuteras om icke en framkomlig väg för reformering av hälsovårdsstadgan vore att i erforderlig grad omarbeta de för stads stadsplanlagda område meddelade materiella bestämmelserna men bibehålla de nuvarande möjligheterna att genom särskilda beslut förordna om bestämmelsernas tillämpning utom sådant område. Kommittén har emellertid funnit övervägande skäl tala emot en sådan ordning, och till denna uppfattning har remissinstanserna genomgående anslutit sig. Man har härvid särskilt framhållit de mindre goda erfarenheterna av municipalbildningen, som enligt den tidigare gällande lagen om kommunalstyrelse på landet i regel blev en automatisk följd av ett förordnande om att hälsovårdsstadgans bestämmelser för stad skulle lända till efterrättelse för ett område på landet som ej utgjorde egen kommun. Den nu gällande kommunallagen från år 1953 gör visserligen icke municipalbildningen i ett sådant fall obligatorisk utan lämnar endast möjlighet för Kungl. Maj:t att, där särskilda skäl föreligger, besluta att vederbörande område skall utgöra ett municipalsamhälle. Mot systemet med särskilda förordnanden om utvidgad tillämpning av hälsovårdsföreskrifterna för stad torde emel-

lertid numera även kunna invändas, att det är mindre lämpligt att bibehålla en ordning, där förordnanden om utvidgad tillämpning av stadsbestämmelserna har karaktären av särfall, sedan utvecklingen lett till att sådana förordnanden bör meddelas alltmer regelmässigt.

1919 års hälsovårdsstadga bereder visserligen även möjlighet för landskommun att genom antagande av hälsovårdsordning åstadkomma bättre hygieniska förhållanden inom kommunen eller viss del därav. Hälsovårdsstadgekommittén har emellertid konstaterat att landskommunerna icke utnyttjat denna möjlighet i den omfattning som kunnat anses motiverad av de sanitära förhållandena.

Till det sagda kommer slutligen att utvecklingen på den rena landsbygden och kommunindelningsreformen lett till att det numera knappast kan anses föreligga några hinder för att göra en hälsovårdsstadgas materiella bestämmelser generellt tillämpliga för hela riket. Härigenom tillgodoses de starka önskemål om en för hela riket ensartad bedömning av sanitära förhållanden, som gång efter annan framförts.

Under hänvisning till det anförda ansluter jag mig därför till kommitténs åsikt att de allmänna materiella bestämmelserna i en ny hälsovårdsstadga bör äga tillämpning inom riket som helhet utan åtskillnad mellan stadssamhällen och landsbygd.

Även med den nu angivna allmänna uppläggnings av hälsovårdsstadgans materiella bestämmelser kvarstår ett behov att införa vissa strängare föreskrifter angående de sanitära förhållandena inom verklig tätortsbebyggelse. Anhopningen av bostäder inom ett begränsat område ställer uppenbarligen särskilda krav på att de sanitära reglerna om bostädernas utförande och skötsel iakttages. Vidare fordrar frågan om omhändertagande av fast och flytande orenlighet inom sådana områden speciell uppmärksamhet. Hälsovårdsstadgekommittén har tänkt sig att de angivna behoven av särregler skulle tillgodoses genom införande av begreppet hälsovårdstätort, för vilken i vissa hänseenden skulle gälla strängare föreskrifter. Det skulle enligt kommittéförslaget ankomma på länsstyrelsen att efter eget eller kommunalt initiativ meddela förordnande om att kommun eller del därav skulle utgöra hälsovårdstätort.

Remissinstanserna har så gott som enhälligt anslutit sig till huvudtanken i kommitténs förslag, att för framtiden skärpning av hälsovårdsstadgans generella bestämmelser bör åstadkommas genom att för vissa områden därutöver skall gälla i stadgan upptagna särbestämmelser. Det enda alternativet till förslaget i denna del som framkommit vid remissbehandlingen är ett system med antagande av olika typer av hälsovårdsordningar för skilda områden, som är i behov av skärpta föreskrifter. För egen del anser jag dock att det är klart att föredraga att i själva hälsovårdsstadgan intaga de särbestämmelser som skall gälla för tätortsbebyggelse. Jag delar sålunda på denna punkt kommitténs uppfattning.



Av det tidigare anförda har framgått att meningarna bland remissinstanserna däremot varit mera delade i fråga om det av kommittén föreslagna systemet för angivande av särbestämmelsernas tillämpningsområde. På ett sådant system måste kunna ställas det anspråket, att det skall innebära goda möjligheter att i tid vidtaga erforderliga dispositioner för en begynnande tätbebyggelse samt att tillämpningsområdet skall kunna smidigt anpassas efter utvecklingen. Kommittéförslaget synes visserligen godtagbart ur dessa synpunkter, men mot förslaget kan resas den allvarliga erinran att det förutsätter ytterligare en områdesindelning vid sidan av de redan bestående. Man torde enligt min mening med skäl kunna ifrågasätta nödvändigheten härav redan av den anledningen att kommittén förutsätter, att i hälsovårdstötort regelmässigt skulle ingå visst enligt byggnadslagstiftningen planlagt område. Vidare medför ett sådant system komplikationer för allmänheten, då det gäller att beakta vilka speciella föreskrifter som är tillämpliga på en viss fastighet. För mig förefaller det lämpligare att, som flera remissinstanser föreslagit, redan i hälsovårdsstadgan ange att de skärpta hälsovårdsföreskrifterna skall gälla vissa enligt byggnadslagstiftningen planlagda områden. Ett sådant system behöver icke innebära att man avhänder sig möjligheten till anpassning efter de faktiska behoven. Man kan sålunda mycket väl tänka sig att bereda möjligheter till dispens från särbestämmelserna inom dessa planlagda områden, och genom föreskrift om utsträckning av bestämmelsernas tillämpning utom samma områden kan behovet av bl. a. anpassning till framtida exploatering tillfredsställande tillgodoses. Om sådan inskränkning och utvidgning av särbestämmelsernas tillämpningsområde åstadkommes genom antagande av lokal s. k. hälsovårdsordning — som enligt förslaget skall avse att komplettera hälsovårdsstadgans materiella bestämmelser för kommun eller del av kommun — ernås en förenkling av systemet, vilket utan tvekan är till förmån inte minst för allmänheten. Anmärkas må jämväl att en sådan ordning som den nu angivna överensstämmer med de principer som man valt vid utformandet av allmänna ordningsstadgan och därtill anslutande lokala ordningsföreskrifter.

I departementsförslaget har kommittéförslagets bestämmelser om hälsovårdstötort överarbetats efter de angivna riktlinjerna. Härvid har uttrycket »hälsovårdstötort» bibehållits men definierats som område med fastställd stadsplan eller byggnadsplan. De av kommittén föreslagna materiella hälsovårdsföreskrifterna för hälsovårdstötort har i stor utsträckning bibehållits i departementsförslaget. Utvidgning av tätortsbestämmelsernas tillämpningsområde skall kunna ernås genom antagande av lokal hälsovårdsordning. Hälsovårdsnämnd kan vidare genom bestämmelse i hälsovårdsordning tilldelas befogenhet att medge undantag från tätortsbestämmelserna. Detaljbestämmelserna angående ordningen för antagande, ändring och upphävande av hälsovårdsordning behandlas i ett senare avsnitt. Här skall en-

dast nämnas att sådan ordning kan tillkomma på initiativ av antingen de kommunala myndigheterna eller länsstyrelsen.

Rörande den praktiska tillämpningen av möjligheterna att inskränka eller utvidga tätortsbestämmelsernas giltighetsområde vill jag ytterligare framhålla följande. Det är självfallet att man, innan mer ingående erfarenhet vunnits, bör framgå med en viss försiktighet vid utvidgning av tillämpningsområdet. Man bör härvid bl. a. beakta i vad mån det är rimligt att befintlig bebyggelse underkastas de strängare föreskrifterna, inte minst med hänsyn till fastighetsägarnas berättigade ekonomiska intressen. Vid ärendenas förberedande torde vidare tillräckligt material komma att framläggas för att kommunens ekonomiska intressen skall kunna beaktas. Man får därjämte måhända till en början räkna med en relativt vidsträckt användning av dispensmöjligheterna för område med fastställd byggnadsplan men även för stadsplanlagt område, särskilt i vad avser glesbebyggda ytterområden som icke beröres av förestående exploatering. En hälsovårdstätort kan givetvis även innefatta sommar- och fritidsbebyggelse, liksom hinder icke möter mot att tätortsbestämmelserna genom antagande av hälsovårdsordning utsträcker till ett område med huvudsakligen sådan bebyggelse. Vad beträffar fritidsbebyggelse måste å ena sidan beaktas att den kanske endast befolkas under en kortare tid av året men å andra sidan att de sanitära farorna framstår med särskild styrka under den varma årstiden. För områden med genomgående fritidsbebyggelse utom stadsplan eller byggnadsplan står även möjligheten öppen att för dem utfärda lokal hälsovårdsordning utan att därvid förordna om tätortsbestämmelsernas tillämpning inom området. Jag är därför icke beredd att föreslå särskilda materiella bestämmelser för tätort av viss karaktär, t. ex. fritidsbebyggelse, och ej heller en regel om att endast en del av hälsovårdsstadgans tätortsbestämmelser skall gälla tätort av viss typ.

Municipalbildningen är numera under avveckling och redan bildade municipalsamhällen har i viss omfattning upplösts. Något beaktansvärt behov att bibehålla bestående municipalsamhällen i hälsovårdshänseende efter ikraftträdandet av en reviderad hälsovårdsstadga anser jag icke föreligga, varför sådana samhällen bör upplösas efter stadgans ikraftträdande.

Till de olika speciella problem, som uppkommer i förevarande sammanhang, bl. a. det av styrelsen för statens institut för folkhälsan framförda yrkandet om bestämmelser rörande militära hälsovårdstätorter, återkommer jag senare.

## 2. Hälsovårdsorganisationen

### A. Allmänna synpunkter

#### *Hälsovårdsstadgekommittén*

Kommittén anför bl. a. att den kritik som framkommit kring den nuvarande hälsovårdsstadgan till icke ringa del har riktats mot själva orga-

nisationen. Framför allt är det, yttrar kommittén, hälsovårdsnämnderna på landsbygden som ansetts icke överallt fylla rimliga krav på effektivitet och sakkunskap. Kommittén återger därvid bl. a. ett uttalande av kommunindelningsskommittén i dess betänkande med förslag till riktlinjer för en revision av rikets indelning i borgerliga primärkommuner (SOU 1945: 38), nämligen att hälsovården på landet alltjämt på alltför många håll är ett i stort sett helt försummat arbetsområde. Vidare anför hälsovårdsstadgекommittén, att i svaren på en rundfråga, som kommittén gjort bland landets förste provinsialläkare och med dem jämställda förste stadsläkare, från olika håll hävdats att representationen i hälsovårdsnämnderna är ganska svag och att hälsovårdsnämnderna är i behov av sanitetsteknisk expertis.

Enligt kommitténs mening måste det vara en samhällsangelägenhet av första ordningen ej blott att de bestämmelser som reglerar hälsovården är riktigt utformade, utan även — och kanske framför allt — att den organisation som skall tillämpa dessa bestämmelser och övervaka deras efterlevnad är väl lämpad för sina uppgifter. Åstadkommandet av en effektiv organisation för allmänna hälsovården framstår enligt kommitténs mening som en av de viktigaste uppgifterna när det gäller att få till stånd förbättrade sanitära förhållanden. Kommittén anser att det lokala hälsovårdsarbetet som för närvarande är en i första hand kommunal uppgift bör så vara även i fortsättningen och föreslår bestämmelser, syftande till att göra den kommunala hälsovårdsorganisationen effektivare. Kommittén framhåller vidare att arbetet inom allmänna hälsovården numera är invecklat och kräver alltmer omfattande kunskaper inom olika områden. Den brist på effektivitet som lagts vissa hälsovårdsnämnder till last torde, yttrar kommittén, till stor del bero på bristen på väl utbildade befattningshavare. Personaluppsättningen inom allmänna hälsovården är f. n. utomordentligt varierande. I de större nämnderna finnes enligt kommittén ett flertal befattningshavare med medicinsk, allmänhygienisk, veterinär, teknisk eller juridisk utbildning, under det att det stora flertalet nämnder på landsbygden helt saknar tjänstemän av något slag. Kommittén har emellertid icke ansett det vara nödvändigt att i författningstexten införa ett generellt stadgande om att kommunerna är skyldiga att anställa hälsovårdstjänstemän.

I samband med behandlingen av frågor angående hälsovårdsorganisationens utformning beröres i betänkandet i förbigående ett annat spørsmål av mera allmän innebörd, nämligen frågan om hälsovårdsnämndens ställning i den kommunala förvaltningen och dess samarbete med övriga organ i kommunen, särskilt byggnadsnämnden. I svaren på den nämnda rundfrågan till vissa tjänsteläkare underströks, anför kommittén, nödvändigheten av samarbete mellan hälsovårdsnämnden och byggnadsnämnden. På sina håll ansågs detta samarbete bäst kunna komma till stånd genom att hälsovårdsnämnden och byggnadsnämnden fick en gemensam ledamot.

Kommittén finner det också vara synnerligen angeläget att en intim kon-

takt upprätthålles mellan ifrågavarande organ. Ett effektivt samarbete mellan dessa nämnder anser kommittén emellertid kunna komma till stånd även om de båda nämnderna icke har gemensam ledamot.

Kommittén har även i anslutning till sin redogörelse för hälsovårdsstadgans föreskrifter angående hälsovårdsnämnd och hälsovårdspersonal berört de nuvarande hälsovårdsförbundens och hälsovårdskonsulenternas verksamhet. Kommittén anför härom.

För ett tjugotal år sedan började i Sverige länsvis bildas sammanslutningar för att till gemensamt hälsovårdsarbete samla olika myndigheter, institutioner och enskilda inom länet med intresse för hithörande spörsmål. Dessa s. k. hälsovårdsförbund kommo att i första hand bestå av länets hälsovårdsnämnder. År 1952 funnos hälsovårdsförbund i samtliga län utom Jönköpings, Västmanlands och Kopparbergs län. Hälsovårdsförbundens huvudsakliga arbetsuppgifter ha varit att anordna möten samt att bedriva annan upplysningsverksamhet, bl. a. i form av utbildningskurser för hälsovårdsnämndernas ledamöter och tjänstemän. Flera hälsovårdsförbund ha ställt sig som huvudmän för de hälsovårdskonsulenter som börjat anställas.

Hälsovårdsförbunden erhålla från hälsovårdsnämnderna vissa bidrag till sin verksamhet, varjämte flera av landstingen lämna förbunden ekonomiskt stöd.

Under senare år ha hälsovårdskonsulenter anställts på flera håll. År 1952 funnos sådana anställda i sju län nämligen Uppsala, Östergötlands, Kalmar, Malmöhus, Göteborgs och Bohus, Örebro och Kopparbergs län. I de flesta fall hade konsulenterna anställts av vederbörande hälsovårdsförbund, som för konsulentens avlöning erhöll anslag från landstinget. I Kopparbergs län omhänderhas konsulentverksamheten av Svenska landskommunernas förbunds därvarande länsavdelning med anslag från landstinget. Dessutom fanns i Stockholms län genom landstingets försorg anställd en bostadsinspektris, varjämte i Malmöhus län voro direkt hos landstinget anställda två hälsovårdsinspektörer och en bostadsinspektris. Viss konsulentverksamhet förekom härjämte i Kristanstads och Norrbottens län.

Enligt de instruktioner, som utfärdats för hälsovårdskonsulenterna, äro deras huvudsakliga arbetsuppgifter att genom råd och anvisningar lämna hälsovårdsnämnderna biträde i deras verksamhet, bl. a. genom att närvara vid sammanträde eller deltaga i bostadsinspektion eller annan besiktning.

De i detta sammanhang avsedda hälsovårdsinspektörernas och bostadsinspektrisernas arbetsuppgifter äro likartade med hälsovårdskonsulenternas, men huvudvikten har här lagts på den rent inspekterande verksamheten, som alltså påminner om den som bedrivs av en tillsyningsman hos en hälsovårdsnämnd.

#### *Remissyttrandena*

Under remissbehandlingen har icke från något håll ifrågasatts annat än att omhänderhavandet av allmänna hälsovårdsuppgifter även i fortsättningen skall vara en i första hand k o m m u n a l a n g e l ä g e n h e t.

*Sveriges industriförbund* ifrågasätter dock om inte beslutanderätten i hälsovårdsfrågor med komplicerade tekniska och ekonomiska problem borde överlämnas till annan instans än hälsovårdsnämnderna och anför.

I allmänhet böra hälsovårdsfrågorna utan svårighet kunna lösas lokalt, men i sådana fall då stora ekonomiska eller svåra tekniska frågor föreligga synes det tveksamt om handläggningen bör överlämnas till hälsovårdsnämnderna. Hälsovårdsnämnderna kunna i allmänhet icke vara utrustade med erforderlig teknisk och ekonomisk sakkunskap. Det kan därför ligga frestande nära till hands för en hälsovårdsnämnd, att för säkerhets skull kräva mycket omfattande åtgärder mot sanitära olägenheter. Om dessa säkerhetsåtgärder bli onödigt stora förorsaka de icke blott den enskilde kostnader, som kunnat undvikas, utan de föranleda även till ur folkhushällets synpunkt felaktiga investeringar. Det synes därför böra övervägas, om icke beslutanderätten i hälsovårdsfrågor, där komplicerade ekonomiska eller tekniska problem äro för handen borde överlämnas till någon instans med vidare överblick än vad man kan fordra av de lokala hälsovårdsnämnderna. Det torde redan nu förekomma att hälsovårdsnämnder som få sig förelagda problem av en storleksordning, för vilka de icke kunna sägas vara inrättade, efter undersökning överlämna ärendena till länsstyrelsen. Det synes Förbundet som om detta skulle vara ett betydligt bättre alternativ än att lägga dessa viktiga uppgifter hos lokala hälsovårdsnämnder.

Däremot har i ett flertal yttranden framhållits, att hälsovårdsnämnderna är i stort behov av expertis på olika områden och att de bör få råd och anvisningar från centralt håll i större utsträckning än nu är fallet. Dessa behov av tillgång till expertis anses i viss utsträckning böra tillgodoses genom statliga organ.

När det gäller den rent kommunala hälsovårdsorganisationen understrykes på många håll att denna ytterst är beroende av att de anslagsbeslutande kommunala organen ger hälsovårdsarbetet sitt stöd. Därför bör i hälsovårdsstadgan klart fastslås kommunernas skyldighet att bevilja hälsovårdsnämnderna tillräckliga anslag. Sådana uttalanden har gjorts av *länsstyrelserna i Kronobergs och Älvsborgs län, förste provinsialläkarna i dessa båda län och föreningen för allmän hälsovård.*

*Länsstyrelsen i Älvsborgs län* anför sålunda att anledningen till hälsovårdsnämndernas otillräckliga personella och ekonomiska resurser ofta är bristande intresse för saken hos de anslagsbeviljande kommunala instanserna. Enligt länsstyrelsens mening bör det i hälsovårdsstadgan fastslås att varje kommun skall hålla en organisation för den allmänna hälsovården, som tillfredsställer skäligen anspråk.

Önskemål om ett bättre samarbete mellan hälsovårdsnämnden och kommunens övriga organ har framställts i de yttranden, som avgivits av *medicinalstyrelsen, bostadsstyrelsen, väg- och vattenbyggnadsstyrelsen, länsstyrelserna i Stockholms, Uppsala, Södermanlands och Älvsborgs län, flera förste provinsialläkare, distriktsingenjören för vatten och avlopp i Stockholms m. fl. län, stadsfullmäktige i Kristinehamn, kommunalfullmäktige i Sollentuna köping och Gustavsbergs kommun, byggnadsnämnden i Norrköping, Sveriges läkarförbund och Sveriges husmodersföreningars riksförbund.*

*Bostadsstyrelsen* framhåller att ett nära samarbete bör komma till stånd mellan hälsovårdsnämnden och de andra organen i kommunen — främst drätselkammare respektive kommunalnämnd — som har uppgifter inom bostadspolitiken, bebyggelseplaneringen och byggnadsverksamheten.

*Medicinalstyrelsen* anför att hälsovårdsnämnd och byggnadsnämnd ej sällan fattar beslut som icke överensstämmer. Medicinalstyrelsen förordar därför att i hälsovårdsstadgan införes en bestämmelse om att en av ledamöterna i hälsovårdsnämnden om möjligt skall vara medlem av byggnadsnämnden. Även *länsstyrelsen i Uppsala län* och *förste provinsialläkarna i Jönköpings, Kronobergs, Blekinge, Kopparbergs och Gävleborgs län, kommunalfullmäktige i Gustavsbergs kommun, Sveriges läkarförbund* och *Sveriges husmodersföreningars riksförbund* förmenar att hälsovårdsnämnd och byggnadsnämnd bör ha gemensam ledamot.

*Länsstyrelsen i Stockholms län* anser det lämpligt med en rekommendation om att en av ledamöterna i hälsovårdsnämnden även bör vara ledamot i byggnadsnämnden.

*Länsstyrelsen i Älvsborgs län* uttalar önskvärdheten av att hälsovårdsnämnderna genom bestämmelser i specialförfattningarna beredes tillfälle framföra sin mening även i andra ärenden än mer renodlade hälsovårdsärenden där hälsovårdssynpunkter bör beaktas, t. ex. planärenden och åtskilliga andra slags ärenden enligt byggnadslagstiftningen.

*Väg- och vattenbyggnadsstyrelsen* understryker att hälsovårdsnämnden bör höras innan byggnadsnämnden fattar beslut i ärenden, berörande hälsovårdsnämndens ämnesområde, och ifrågasätter en föreskrift om att byggnadsnämnd obligatoriskt skall inhämta hälsovårdsnämnds yttrande i planärende, såvida det icke är uppenbart att ärendet ej berör hälsovårdsnämndens intressen, samt vid avstyckningsförrättning för bostads- eller annat byggnadsändamål inom område som ej är belagt med stads- eller byggnadsplan.

*Kommunalfullmäktige i Sollentuna köping* hävdar att samordning av hälsovårdsnämndens arbetsuppgifter med andra kommunala organ kan ske utan att principen uttryckes i stadga eller hälsovårdsordning. I Sollentuna utföres sålunda alla med ett byggnadsföretag förekommande besiktningar av byggnadsinspektören hos byggnadsnämnden, varjämte en särskild expedition i plan- och byggnadsfrågor lämnar allmänheten upplysningar om de frågor, som rör ett byggnadsföretag. Hälsovårdsnämnden erhåller kännedom om stads- och generalplanefrågor redan på ett tidigt stadium genom att representant för nämnden tillsammans med företrädare för vissa andra kommunala organ, däribland byggnadsnämnden, bildar en stads- och generalplanekommitté. I denna kommitté blir även de sanitära frågorna beaktade vid samhällsplaneringen. Bostadsinspektioner synes hälsovårdsnämnden böra utföra jämväl med ledning av tillgängliga byggnadslovshandlingar. Därest en sålunda utförd inspektion föranleder

att byggnadsnämnden bör underrättas om förhållanden som vidlåder byggnaden, bör byggnadsnämndens yttrande i ärendet avvaktas innan frågan upptages till prövning av hälsovårdsnämnden. De kontakter mellan de båda nämnderna som här erfordras borde i de flesta fall kunna ske genom nämndernas tjänstemän i de kommuner där sådana finnes anställda. För att säkerställa ett dylikt samgående vore det dock enligt kommunalfullmäktiges mening av värde att rekommendation härom intages i hälsovårdsstadgan eller normalförslag till hälsovårdsordning.

## B. Hälsovårdsnämnderna

### *Gällande bestämmelser*

Enligt 1919 års hälsovårdsstadga utgör varje kommun ett hälsovårdsområde. Om förordnande meddelats beträffande köping, hamn, fiskeläge eller annat ställe med större sammanträngd befolkning att hälsovårdsstadgans bestämmelser för stad skall äga tillämpning, utgör emellertid sådant samhälle särskilt hälsovårdsområde.

I stad och samhälle som är särskilt hälsovårdsområde samt i landskommun med mer än 3 000 invånare skall finnas särskild hälsovårdsnämnd, varemot tillsättande av sådan nämnd icke är obligatoriskt i mindre landskommuner. Där särskild hälsovårdsnämnd ej finnes är kommunalnämnden hälsovårdsnämnd.

Närmare bestämmelser om sammansättning av stads hälsovårdsnämnd m. m. upptages i 2 § hälsovårdsstadgan. Där föreskrives bl. a. att hälsovårdsnämnden utgöres av polischefen i staden, stadsläkaren eller, om det finnes flera sådana, förste stadsläkaren ävensom av antingen fem eller tre ledamöter, valda av stadsfullmäktige. Där stadsläkare ej finnes skall magistraten utse annan läkare eller om hinder härför möter annan lämplig person. Uppdraget som vald eller utsedd ledamot i hälsovårdsnämnd gäller regelmässigt för fyra år. Förste provinsialläkaren i länet har rätt att, även om han icke är ledamot av nämnden, vara tillstädes vid nämndens sammanträden och deltaga i överläggningarna men ej i besluten ävensom att få sin mening antecknad till protokollet. Detta gäller dock ej för stad, där det finnes stadsläkare, som är jämställd med förste provinsialläkare. Hälsovårdsnämnd äger vidare tillkalla sakkunniga biträden, vilka får deltaga i nämndens överläggningar men ej i besluten. Hälsovårdsnämnden skall sammanträda minst en gång i månaden.

Även för köping och municipalsamhälle finnes föreskrifter om vissa självskrivna ledamöter. Sålunda skall ordföranden i kommunens styrelse samt läkare alltid vara ledamöter i hälsovårdsnämnden.

I landskommun där kommunalnämnden är hälsovårdsnämnd finnes inga självskrivna ledamöter. Där gäller att en av nämndens ledamöter med särskild insikt i och intresse för hälsovårdsfrågor av kommunalfullmäktige skall utses att för den tid han är vald till ledamot bereda och inför hälso-

vårdsnämnden föredraga de ärenden som ankommer på nämndens prövning. Finnes särskild hälsovårdsnämnd i landskommun utses ledamöterna av kommunalfullmäktige. Beträffande deras antal säges endast att de skall väljas till nödigt antal, dock ej mindre än tre. Förste provinsialläkaren har på landet samma rätt som i stad att vara närvarande vid hälsovårdsnämndens sammanträden, delta i överläggningarna och få sin mening antecknad till protokollet. På landet tillkommer samma befogenhet dessutom provinsialläkaren i distriktet samt, om hälsovårdsområdet tillhör extra provinsialläkar-distrikt, extra provinsialläkaren.

### *Hälsovårdsstadgekommittén*

Enligt kommitténs förslag skall kommunen alltid vara en enhet i hälsovårdshänseende, och i varje kommun skall finnas en för hela kommunen gemensam särskild hälsovårdsnämnd. Som skäl härför anför kommittén följande.

Ett hinder för effektivisering av hälsovårdsarbetet har tidigare varit, att de många små kommunerna icke givit tillräckligt underlag för en arbetsduglig hälsovårdsnämnd. Bland annat beträffande hälsovårdsuppgifterna gäller nämligen, att man icke bör stå för nära de förhållanden, som skola bedömas; i större kommunala enheter avslöjas lättare de missförhållanden, mot vilka åtgärder böra vidtagas. Den nya kommunindelningen har i hög grad förändrat förutsättningarna för arbetet med allmänna hälsovården inom kommunerna. För att dessa förutsättningar skola kunna utnyttjas fordras dock enligt kommitténs mening, att särskild hälsovårdsnämnd finnes i varje kommun. Enligt den gällande hälsovårdsstadgan föreligger skyldighet för landskommun att inrätta särskild hälsovårdsnämnd endast om invånarantalet överstiger 3 000. Före den nya kommunindelningens genomförande hade dock i runt tal 40 procent av de landskommuner, som icke på grund av sitt invånarantal voro skyldiga att ha särskild hälsovårdsnämnd, likväl inrättat dylik nämnd; och sedan den nya kommunindelningen genomförts har antalet kommuner med mer än 3 000 invånare betydligt ökat. Med hänsyn till att även övriga landskommuner blivit tämligen stora och till den tydliga tendens, som tidigare visat sig hos mindre kommuner att inrätta särskild hälsovårdsnämnd, kan man kanske våga antaga, att särskild hälsovårdsnämnd skulle komma att finnas i praktiskt taget varje landskommun, även om nuvarande bestämmelser bibehölles. Kommittén anser emellertid, att det är av sådan betydelse för allmänna hälsovården, att särskild hälsovårdsnämnd verkligen inrättas i varje kommun, att det är motiverat med en direkt bestämmelse härom i hälsovårdsstadgan. Den omständigheten att det även efter den nya kommunindelningens genomförande kommer att finnas i runt tal 300 landskommuner med ett invånarantal understigande 3 000 — av dessa kommuner dock över 200 med mer än 2 000 invånare — ändrar icke enligt kommitténs mening riktigheten av dessa synpunkter.

Kommittén understryker vikten av att kommun, när det gäller utseende av ledamöter i hälsovårdsnämnd, beaktar lämpligheten av att såväl landsbygden som tätbebyggelsen inom kommunen blir representerad. Beträffande



h ä l s o v å r d s n ä m n d s s a m m a n s ä t t n i n g anför kommittén vidare bl. a. följande.

Kommittén finner ej anledning föreslå olika antal ledamöter i hälsovårdsnämnd i stad, köping eller landskommun utan förordar, att antalet ledamöter genomgående skall efter fullmäktiges bestämmande vara minst sju. Härigenom kan antalet bli tillräckligt stort för att möjliggöra för kommunen att i nämnden insätta representanter både för olika slag av sakkunskap och, särskilt när det gäller landskommun, för olika delar inom kommunen.

I stad, köping och municipalsamhälle äro för närvarande två ledamöter självskrivna i hälsovårdsnämnden. Enligt kommitténs mening finnes principiellt sett anledning att inskränka antalet självskrivna ledamöter i en kommunal nämnd så mycket som möjligt. Å andra sidan äro hälsovårdsnämnderna i sådant behov av till exempel medicinsk sakkunskap, att sådan näppeligen kan undvaras. Ett gott samarbete mellan hälsovårdsnämnden och stads- respektive köpingsläkaren är en viktig förutsättning för att hälsovårdsnämnden skall kunna arbeta effektivt, och man torde icke kunna bortse från möjligheten, att samarbetet kan äventyras om stads- eller köpingsläkare i nämnden ersättes med en annan läkare. Kommittén föreslår därför, att i stad stadsläkaren, eller, om det finnes flera sådana läkare, förste stadsläkaren samt i köping köpingsläkaren skall vara självskrivna ledamöter av hälsovårdsnämnden.

Med hänsyn till det ökade behov av veterinärmedicinsk sakkunskap, som allt mer gjort sig gällande, förordar kommittén, att i stad stadsveterinären, eller om det finnes flera sådana, förste stadsveterinären skall vara självskrivna ledamöter av hälsovårdsnämnden.

---

I övrigt anser kommittén icke att några självskrivna ledamöter böra förekomma i hälsovårdsnämnderna. Vad angår polischefen i stad — vilken för närvarande är självskrivna ledamot av nämnden — torde dennes verksamhet ha så ringa anknytning till hälsovårdsnämnden, att det icke längre är motiverat med ett självskrivet ledamötskap för honom. Den juridiska sakkunskap, som polischefen representerar, bör kunna tillföras nämnden i annan ordning. Beträffande det självskrivna ledamötskapet i hälsovårdsnämnden i köping för kommunalnämndens ordförande finner kommittén, att — även om detta arrangemang är förenat med vissa fördelar — man dock måste komma ihåg, att det även kan vara värdefullt, att hälsovårdsnämnden står så självständig som möjligt i förhållande till andra kommunala myndigheter. Hälsovårdsnämnden skall ju övervaka bland annat kommunernas åtgöranden i dess egenskap av fastighetsägare. Formellt bör dock icke något hinder föreligga att, om kommunalfullmäktige så önska, välja kommunalnämndens ordförande till ledamot av hälsovårdsnämnden.

Vid övervägande av frågan huruvida i den nya hälsovårdsstadgan bör uppställas krav på särskilda kvalifikationer hos hälsovårdsnämndens valda ledamöter har kommittén stannat för att det icke i stadgan bör föreskrivas mera än att en ledamot av nämnden bör ha praktisk erfarenhet i byggnadsfrågor och vidare att, om läkare eller veterinär icke är självskrivna ledamöter av nämnden, medicinsk och veterinärmedicinsk sakkunskap såvitt möjligt bör vara företrädd bland de utsedda ledamöterna.

Kommittén har även föreslagit att vissa befattningshavare som ej är ledamöter —

4 — *Bihang till riksdagens protokoll 1958. 1 saml. Nr B 46*

möter av hälsovårdsnämnd skall äga närvara vid nämndens sammanträden och delta i dess överläggningar samt få sin mening antecknad till protokollet. De avsedda befattningshavarna är förste provinsialläkare, länsveterinär, provinsialläkare, municipalläkare och distriktsveterinär.

### *Remissyttrandena*

Kommitténs förslag att varje kommun skall ha särskild hälsovårdsnämnd och att således kommunalnämnden icke längre skall kunna fungera som hälsovårdsnämnd i de mindre landskommunerna har tillstyrkts eller lämnats utan erinran av samtliga remissinstanser. *Svenska landskommunernas förbund* är dock något tveksamt om lämpligheten av detta förslag med hänsyn till de olägenheter som särskilt i de mindre kommunerna uppstått genom förvaltningens uppdelning på alltför många nämnder. Eftersom nu likväl det överväldigande antalet kommuner tillsatt särskild hälsovårdsnämnd, vill förbundet emellertid icke motsätta sig att särskild hälsovårdsnämnd blir obligatorisk i alla kommuner.

Meningarna har däremot varit starkt delade bland remissinstanserna beträffande hälsovårdsnämnds sammansättning.

Kommitténs förslag, att antalet ledamöter skall vara minst sju har rönt starkt motstånd under remissbehandlingen.

*Länsstyrelsen i Östergötlands län* vill att regeln om sju ledamöter i hälsovårdsnämnden kompletteras med en dispensmöjlighet för ett mindre antal.

*Länsstyrelserna i Kalmar och Norrbottens län, hälsovårdsförbundet i Blekinge län och föreningen för allmän hälsovård* föreslår, att länsstyrelsen skall på begäran av kommun kunna förordna att antalet ledamöter i kommunens hälsovårdsnämnd skall vara minst fem. *Länsstyrelsen i Norrbottens län* anser det vara opraktiskt att tvinga de mindre kommunerna att i hälsovårdsnämnden invälja så många ledamöter som sju. Det torde, yttrar länsstyrelsen, i små kommuner vara av större värde, att nämnden består av färre ledamöter, vilka äger intresse och kunskaper för arbetet inom nämnden, än av ett större antal, av vilka många — på grund av svårigheter att uppbringa kvalificerade personer till uppdraget — ofta kommer att sakna intresse för hälsovårdsarbetet.

*Styrelsen för statens institut för folkhälsan* föreslår att antalet ledamöter i landskommuner med mindre än 3 000 invånare skall bestämmas till minst fem samt anför vidare angående det av kommittén föreslagna minimiantalet.

I landskommuner med stor folkmängd och med mera än en hälsovårds-tätort är detta antal ledamöter säkerligen nödvändigt. Trots den genomförda kommunsammanslagningen finnes emellertid fortfarande landskommuner med relativt liten folkmängd. Av samtliga 816 landskommuner har sålunda ca 300 en folkmängd under 3 000 invånare. I dylika smärre kommuner torde det inte vara önskvärt att göra nämnden för stor. Det kan måhända även bli svårt att i mindre landskommuner finna 14 personer — 7

ordinarie och 7 suppleanter — som kan ägna tillräcklig tid och intresse för uppgiften. För landskommuner med 3 000 invånare eller därunder anser styrelsen att antalet ledamöter kan begränsas till 5.

*Svenska läkaresällskapet* är av samma uppfattning. *Länsstyrelsen i Jämtlands län* föreslår att antalet ledamöter i hälsovårdsnämnden skall vara minst fem i såväl lands- som stadskommuner med mindre än 3 000 invånare.

*Länsstyrelserna i Stockholms, Värmlands, Örebro, Västmanlands och Gävleborgs län, förste provinsialläkaren i Värmlands län, kommunalfullmäktige i Julita och Råda kommuner, hälsovårdsnämnden i Örebro, hälsovårdsförbundet i Södermanlands län och hälsovårdsförbundet i Närke, hälsovårdskonsulenten i Uppsala län, svenska landskommunernas förbund och Sveriges läkarförbund* föreslår, att antalet ledamöter i hälsovårdsnämnd fastställs till minst fem. *Länsstyrelsen i Stockholms län* har som skäl för sitt förslag anfört, att det visat sig att mindre kommunala nämnder ofta blir mera sammansvetsade och arbetsdugliga, vartill kommer att i mindre kommuner kan föreligga svårigheter att få fram tillräckligt antal lämpliga kandidater. Länsstyrelsen påpekar också att i kommunallagen för så betydelsefulla organ som drätselkammare och kommunalnämnd minimiantalet ledamöter är bestämt till fem.

*Kommunalfullmäktige i Kumla landskommun, Färila kommun och Jönåkers kommun* menar, att det bör tillkomma kommunerna själva att bestämma antalet ledamöter i hälsovårdsnämnden. Om något minimiantal skall bestämmas bör det helst vara tre ledamöter.

Vad angår kommitténs förslag i fråga om s j ä l v s k r i v n a l e d a m ö t e r i hälsovårdsnämnderna har uttalandet att juridisk sakkunskap bör tillföras nämnden i annan ordning än genom bestämmelse om polischefs medlemskap i nämnden föranlett erinringar från *länsstyrelserna i Uppsala och Kronobergs län, stadsfullmäktige i Norrköping, Borås, Södertälje, Trollhättan, Växjö, Alingsås och Katrineholm* samt *hälsovårdsnämnderna i Norrköping och Uppsala*.

*Hälsovårdsnämnden i Norrköping* anför t. ex. följande.

Allmän hälsovård är till mycket stor del en ordningsfråga. — — — Gaturenhållningen och renhållningen på offentliga platser övervakas till exempel av polismyndigheten. På landsbygden torde det vara ännu viktigare att polischefen tillhör hälsovårdsnämnden. Förmodligen blir på många ställen polischefen den ende ledamoten med juridisk skolning. Polischefens medlemskap i hälsovårdsnämnden — åtminstone på landsbygden — torde också åt hälsovårdsnämnden ge mera pondus.

Kommitténs förslag om stadsläkares och köpingsläkares obligatoriska ledamotskap samt om medicinsk sakkunskap i övrigt i hälsovårdsnämnd har även föranlett erinringar vid remissbehandlingen.

*Förste provinsialläkarna i Kronobergs och Skaraborgs län* föreslår att i städer, där stadsläkare ej finnes, vederbörande provinsialläkare bör vara

självskriven ledamot i hälsovårdsnämnden. Motsvarande förslag beträffande köpingar som saknar köpingsläkare göres av *förste provinsialläkaren i Skaraborgs län och kommunalfullmäktige i Alvesta och Hörby köpingar.*

I fråga om landskommunerna föreslås av *länsstyrelserna i Jönköpings och Kristianstads län, förste provinsialläkarna i Jönköpings, Malmöhus, Göteborgs och Bohus, Skaraborgs, Gävleborgs och Västernorrlands län, läsveterinären i Malmöhus län, hälsovårdsnämnderna i Järpens municipalsamhälle och Njurunda kommun samt Sveriges läkarförbund* att provinsialläkare skall vara självskriven ledamot i hälsovårdsnämnden. *Läkarförbundet* anför härvid att länsstyrelsen bör avgöra vem av två provinsialläkare inom samma kommun som skall vara ledamot av hälsovårdsnämnden.

*Förste provinsialläkaren i Älvsborgs län, läsveterinären i Blekinge län och stadsfullmäktige i Göteborg* anser, att det bör stadgas att medicinsk sakkunskap obligatoriskt skall vara företrädd i nämnden även där läkare ej är självskriven ledamot i hälsovårdsnämnden.

För det fall att läkare och veterinär icke är ledamöter av hälsovårdsnämnd bör enligt *styrelsen för statens institut för folkhälsan* föreskrivas obligatorisk medverkan av annan medicinsk och veterinärmedicinsk sakkunskap. Styrelsen framhåller att distriktssköterska bör kunna inväljas som representant för medicinsk sakkunskap.

Kommitténs förslag om stadsveterinärs obligatoriska ledamotskap samt om veterinärmedicinsk sakkunskap i övrigt i hälsovårdsnämnd har hälsats med tillfredsställelse av *veterinärstyrelsen, styrelsen för statens institut för folkhälsan, läsveterinärerna i Gotlands, Blekinge, Malmöhus och Västernorrlands län, Sveriges veterinärförbund och svenska distriktsveterinärföreningen.*

*Länsstyrelsen i Jönköpings län, förste provinsialläkarna i Jönköpings, Malmöhus och Skaraborgs län samt läsveterinären i Malmöhus län* anser att även distriktsveterinär skall vara självskriven ledamot i hälsovårdsnämnd i den kommun där han är bosatt, och *förste provinsialläkaren i Älvsborgs län, läsveterinären i Blekinge län och stadsfullmäktige i Göteborg* föreslår att i kommun, där veterinär ej är självskriven ledamot i hälsovårdsnämnden, veterinärmedicinsk sakkunskap likväl obligatoriskt skall vara företrädd i nämnden.

*Stadsfullmäktige i Uppsala och Trollhättan* hävdar emellertid, att det icke är nödvändigt att göra stadsveterinären, som är hälsovårdsnämndens underordnade tjänsteman, till självskriven ledamot i nämnden.

Ett stort antal remissinstanser anser, att några bestämmelser om självskrivna ledamöter i hälsovårdsnämnderna ej bör finnas. Sådana uttalanden har gjorts av *överståthållarämbetet, länsstyrelsen i Stockholms län, Stockholms stadsfullmäktige* — som åberopar yttranden av *stadsjuristen, drätselnämnden och hälsovårdsnämnden i staden* — *kommunalfullmäktige i Färila och Råda kommuner, hälsovårdsnämnderna i Kumla, Hallsbergs*

och *Olofströms köpingar*, *Kumla landskommun* och *Hammars kommun*, *svenska stadsförbundet*, *svenska landskommunernas förbund*, *hälsovårdsförbundet i Örebro län* och *svenska kommunal-tekniska föreningen*.

*Länsstyrelsen i Stockholms län* framhåller att föreskrifterna bör i högre grad än som nu skett ansluta sig till den nya kommunallagens bestämmelser. Länsstyrelsen erinrar därjämte om att kommunallagskommittén framhållit önskvärdheten av att de i specialförfattningarna angivna organens arbetsformer i samband med kommande revisioner av dessa författningar såvitt möjligt bringas i överensstämmelse med kommunallagens motsvarande bestämmelser. Enligt länsstyrelsens mening torde detta i betydande utsträckning låta sig göra beträffande hälsovårdsnämndernas arbetsformer.

*Svenska landskommunernas förbund* anför.

Självskriivenheten bör upphöra. Den rimmar illa med bestämmelserna i 32 och 45 §§ kommunallagen, där chefstjänstemännen uteslutits från valbarhet till de förvaltningsorgan, under vilka de sortera. Man torde för övrigt på det nuvarande utredningsstadiet vara överens om att föreslå sloandet av självskriivenhet också för ledamöter i barnavårdsnämnd och byggnadsnämnd. — Däremot bör givetvis i stadgan föreskrivas rätt för stadsläkare med flera här ifrågavarande befattningshavare att på samma sätt som förste provinsialläkare med flera deltaga i nämndens sammanträden, och i vederbörandes instruktion kan intagas som ett tjänsteåliggande att deltaga i nämndens sammanträden. Självskriivenhetens sloande torde vara ett medel att stärka hälsovårdsnämndens ställning som kommunalt organ.

*Svenska stadsförbundet* anser också en anpassning till kommunallagens bestämmelser vara synnerligen önskvärd samt framhåller att detta i stor utsträckning torde kunna ske utan nämnvärda olägenheter.

*Länsstyrelsen i Jämtlands län*, *förste provinsialläkarna i Södermanlands, Blekinge, Göteborgs och Bohus* samt *Jämtlands län*, *länsveterinären i Jämtlands län* och *stadsfullmäktige i Södertälje* anser att det bör föreskrivas att hälsovårdsnämnd skall ha minst en kvinnlig ledamot. *Förste provinsialläkaren i Göteborgs och Bohus län* anför som skäl härför.

Hälsovårdsnämnden har att syssla med frågor, som alla intimt beröra kvinnans verksamhetsområde, och beträffande vilkas bedömande hon i regel besitter avsevärt bättre naturliga förutsättningar än mannen. Det är säkerligen ingen tillfällighet, att jag städse mött större intresse för uppgifterna och kraftfullare handläggning av ärendena hos hälsovårdsnämnder, som haft förmånen att i sin krets hysa en kvinnlig ledamot.

*Förste provinsialläkaren i Västerbottens län* och *Sveriges fastighetsägareförbund* föreslår att i landskommun med en eller flera hälsovårds-tätorter minst en representant för hälsovårdstätort skall finnas i hälsovårdsnämnden.

*Stadsfullmäktige i Södertälje* anser att i varje hälsovårdsnämnd bör finnas en representant för livsmedelshanteringen.

*Stadsjuristen i Stockholm* förmenar att de av kommittén föreslagna

stadgandena angående hälsovårdsnämnds organisation och inre verksamhetsformer icke är lämpliga i vart fall för Stockholms vidkommande. Han framhåller att i Stockholm gäller den ordningen att de kommunalrättsliga reglerna för oreglerade nämnder i princip gäller även för de reglerade nämnderna, där annat ej är särskilt föreskrivet.

Även *Stockholms stadsfullmäktige* framhåller önskvärdheten av att hälsovårdsstadgans bestämmelser om hälsovårdsnämndens organisation och inre verksamhetsformer bringas i överensstämmelse med kommunallagen.

*Hälsovårdsnämnden i Stockholm* anför i fråga om medverkan av medicinsk och veterinärmedicinsk sakkunskap inom nämnden att det är tveksamt om chefstjänstemän bör belastas med ledamotskap, då de är tjänsteansvariga. Såsom föredragande bör de däremot ha yttrande- och reservationsrätt.

*Överståthållarämbetet* påpekar i sitt yttrande bl. a. att den möjlighet till undantag för Stockholm från de allmänna reglerna om hälsovårdsnämnds sammansättning, som 7 § i den nuvarande hälsovårdsstadgan erbjuder, under senare år icke har utnyttjats.

### C. Hälsovårdsexperterna

#### a. Allmänna synpunkter

##### *Hälsovårdsstadgekommittén*

Kommittén har såsom tidigare anförts framhållit behovet av ökad tillgång på hälsovårdsexperter och föreslår ökade skyldigheter för primärkommunerna att anställa hälsovårdstjänstemän samt skyldighet för landsting att anställa en eller flera hälsovårdskonsulenter. De problem som hör samman med utbyggnaden av de statliga hälsovårdande organen har kommittén däremot icke funnit anledning att gå närmare in på.

##### *Remissyttrandena*

I ett flertal yttranden har understrukits, att hälsovårdsnämnderna i sitt arbete behöver äga betydligt större tillgång till expertis än de nu har. Denna brist på sakkunskap har till exempel föranlett *Sveriges industriförbund* att som förut nämnts föreslå att komplicerade hälsovårdsfrågor skall behandlas av högre instans än hälsovårdsnämnderna.

*Distriktsingenjörers förening* och *distriktsingenjören för vatten och avlopp i Stockholms m. fl. län* framhåller att hälsovårdsnämnderna är i behov av sakkunnig hjälp vid behandlingen av vatten- och avloppsfrågor. *Föreningen* anser att det synes som om kommittén betydligt överskattat hälsovårdsnämnds förmåga att bedöma vatten- och avloppsfrågor utan att ha teknisk sakkunskap till hjälp och finner det förvånande att kommittén

icke med ett ord nämnt om existensen av den statliga vatten- och avloppsorganisationen, särskilt som distriktsingenjörerna redan nu håller mycket livlig kontakt med hälsovårdsnämnderna i vatten- och avloppsfrågor.

Även *stadsfullmäktige i Malmö* anser att hälsovårdsnämnderna, om de skall syssla med tekniska problem, måste ha tillgång till tekniskt utbildad personal.

Under remissbehandlingen har föreslagits inrättandet till hälsovårdsnämndernas hjälp av centrala eller till länsstyrelserna knutna expertorgan i hälsovårdsfrågor.

*Länsveterinärerna i Skaraborgs, Västernorrlands och Jämtlands län* ifrågasätter sålunda om det icke borde finnas någon central instans med tillgång till speciell sakkunskap dit hälsovårdsnämnderna och deras befattningshavare kunde vända sig för att erhålla råd och upplysningar. *Länsveterinären i Skaraborgs län* yttrar.

Det hade varit tacknämligt, om kommittén i stadgan eller på annat sätt kunnat ge anvisning på någon tillräckligt auktoritativ instans, där råd och anvisningar kunna lämnas i byggnadstekniska, sanitetstekniska och sanitetsekonomiska ärenden. Sådana ärenden äro till exempel ventilations- och uppvärmningsteknik, bullerfrågor, industrier och avloppsväsen. Det senare bland annat vad gäller förorenat vattens betydelse för betande djurs hälsotillstånd och inverkan på livsmedel från djur. Med undantag för somliga större städer torde landets hälsovårdsnämnder i regel sakna kvalificerad expertis i dylika avseenden.

*Svenska värme- och sanitetstekniska föreningen* anser att bestämmelser bör införas om att hälsovårdsnämnd till sitt förfogande skall ha sakkunnig person med hög teknisk utbildning, vilken såsom hälsovårdsnämndens representant skall bedöma framlagda projekt samt stå allmänheten till råds i sanitära samt värme- och ventilationstekniska frågor. En sådan expert bör, anför föreningen, finnas i varje län samt i de större städerna.

*Föreningen för vattenhygien* anser det vara riktigast att förstärka de expertorgan som för tillsyn och rådgivning i sanitära frågor är knutna till länsstyrelserna.

*Länsstyrelsen i Värmlands län* understryker behovet av en sanitetsekonomisk och sanitetsteknisk expert inom varje län. Länsstyrelsen framhåller, att i fråga om vatten och avlopp behovet av sakkunskap redan i viss mån tillgodosetts genom tillkomsten av distriktsingenjörerna för vatten och avlopp. För övriga delar av den allmänna hälsovården, såsom ljudisolering, ventilation, belysning, renhållningens tekniska ordnande m. m., saknas däremot möjlighet att anlita sådan sakkunskap, vilket enligt länsstyrelsen är en uppenbar brist. En enligt länsstyrelsens mening tänkbar lösning vore att bygga ut distriktsingenjörorganisationen inom länen på sådant sätt, att varje län finge ett »länsingenjörskontor» med sakkunskap på de områden, som är av största betydelse för sanitetstekniska ärendens

handläggning och med funktioner liknande dem, som tillkommer länsarkitektkontoret inom byggnadsväsendet i allmänhet.

*Svenska kommunal-tekniska föreningen* framlägger samma förslag.

*Hälsovårdsnämnden i Uppsala* föreslår att i varje länsstyrelse skall placeras ett hälsovårdscentrum med såväl läkare som hälsovårdskonsulenter eller -inspektörer, dit hälsovårdsnämnderna skall kunna vända sig för att få råd och anvisningar i hälsovårdsfrågor.

#### **b. Hälsovårdsinspektörer**

##### *Gällande bestämmelser*

I varje stad skall finnas en eller flera tillsyningsmän för allmänna hälsovården. För landskommuns del gäller att en eller flera tillsyningsmän för allmänna hälsovården får antagas, om hälsovårdsnämnden prövar sådant vara av behovet påkallat och medel därtill är anslagna.

##### *Hälsovårdsstadgekommittén*

I stad och köping samt i landskommun med mer än 10 000 invånare skall enligt kommitténs förslag hälsovårdsnämnden till sitt biträde ha minst en hälsovårdsinspektör, vilken titel skall ersätta den nuvarande benämningen tillsyningsman för allmänna hälsovården. I övrigt skulle således i landskommun anställandet av hälsovårdsinspektör icke bli obligatoriskt utan beroende på arbetsuppgifternas art och omfattning.

Av länsstyrelsernas allmänna skyldighet att övervaka förhållandena avseende allmänna hälsovården följer, anför kommittén, att länsstyrelserna även har att tillse, att landskommun har tillgång till hälsovårdsinspektör om behov därav föreligger.

Två eller flera kommuner bör enligt kommittén gemensamt få anställa hälsovårdsinspektör, där så kan ske utan att arbetsuppgifterna eftersättes. Det torde, yttrar kommittén, vara ur olika synpunkter fördelaktigare, att flera kommuner som icke var för sig behöver en heltidsanställd inspektör slår sig tillsammans om en heltidsanställd yrkesutbildad sådan, än att var och en av dessa kommuner anställer icke yrkesutbildad personal med uppdraget som bisyssla.

I fråga om hälsovårdsinspektörs utbildning anför kommittén bl. a. följande.

Enligt kommitténs mening äro de arbetsuppgifter, som åvila en hälsovårdsinspektör, så betydelsefulla för allmänna hälsovården inom kommunen, att inspektörerna böra ha god såväl praktisk som teoretisk utbildning. Till frågan om utbildningens anordnande i fortsättningen återkommer kommittén i ett särskilt avsnitt. Man måste emellertid utgå från, att hälsovårdsinspektörstjänsten i flera kommuner alltjämt blir en bisyssla. Med hänsyn härtill torde man icke kunna uppställa några formella krav på utbildning beträffande deltidsanställda hälsovårdsinspektörer, ehuru



det naturligtvis är ur samhällelig synpunkt viktigt, att även de äro så kunliga som möjligt. Viktigare är dock att de som yrkesmässigt ägna hela sin tid åt allmänna hälsovården äro väl utbildade. Här böra ej heller föreliggande några ekonomiska hinder mot att uppställa vissa formella kompetenskrav.

För att understryka nödvändigheten av att kommunerna i fortsättningen vid anställandet av hälsovårdsinspektörer med heltidstjänstgöring beakta behovet av yrkesutbildning förordar kommittén, att hälsovårdsinspektör, som anställs för heltidstjänstgöring, skall ha genomgått kurs år 1947 eller senare vid statens institut för folkhälsan för utbildning av hälsovårdsinspektörer eller ock av medicinalstyrelsen förklarats behörig såsom heltidsanställd hälsovårdsinspektör. Detta bör kunna ske beträffande den som på annat sätt än genom kurs vid statens institut för folkhälsan förvärvat motsvarande utbildning eller som utan att fylla nu nämnda krav på utbildning genom förvärvad praktisk erfarenhet inom området finnes skickad att fullgöra de med en hälsovårdsinspektörsbefattning förenade arbetsuppgifterna. Ett sådant förhållande kan till exempel tänkas inträda, när en person, vilken som bisyssla anförtrotts uppgifter som hälsovårdsinspektör, vid inrättandet av en heltidsbefattning som hälsovårdsinspektör i samma kommun, önskar komma i fråga härtill. Om han då visat sig kunnig och lämpad för fortsatt arbete inom allmänna hälsovården, bör han kunna förklaras behörig att inneha heltidstjänst som hälsovårdsinspektör, eventuellt efter genomgång av någon fortbildningskurs vid statens institut för folkhälsan.

#### *Remissyttrandena*

*Bostadsstyrelsen, länsstyrelserna i Stockholms, Uppsala och Gävleborgs län, förste provinsialläkarna i Gotlands, Blekinge, Hallands, Älvsborgs och Jämtlands län, municipalfullmäktige i Stenstorps municipalsamhälle, kommunalfullmäktige i Huddinge kommun, Sveriges läkarförbund och svenska hälsovårdstjänstemannaförbundet* anser, att hel- eller deltidsanställd hälsovårdsinspektör skall finnas i varje kommun. I de flesta av dessa yttranden framhålles emellertid att möjlighet bör finnas för kommun att med en eller flera andra kommuner ha gemensam hälsovårdsinspektör.

Kommitténs förslag att heltidsanställd hälsovårdsinspektör skall finnas i kommun med mer än 10 000 invånare har tillstyrkts eller lämnats utan erinran av bl. a. *förste provinsialläkaren i Göteborgs och Bohus län, distriktsingenjören för vatten och avlopp i Stockholms m. fl. län, kommunalnämnden i Vilhelmina kommun, hälsovårdsnämnden i Halmstad, landsorganisationen i Sverige och föreningen för vattenhygien.*

I ett flertal andra yttranden har emellertid meningarna varit delade om hur stort invånarantalet bör vara i kommun för att skyldighet skall inträda för kommunen att ha heltidsanställd hälsovårdsinspektör.

*Förste provinsialläkaren i Västerbottens län* anför att om en gradering över huvud taget skall användas måste folkmängdssiffran sänkas avsevärt, till exempel till 4 000 eller 5 000 invånare.

*Förste provinsialläkaren i Södermanlands län* yttrar.

10 000 är en alldeles för hög siffra, när det gäller stad i egentlig mening. Skulle verkligen denna otroligt höga siffra fastställas, kunde det få mycket obehagliga konsekvenser — — —. En förste provinsialläkare, som arbetat för att få heltidsanställd hälsovårdsinspektör för en stad på till exempel 7 000 invånare, kan komma i en mycket obehaglig situation och bliva betecknad som för nitisk. 5—6 å 7 000 bör siffran vara — ej högre.

*Veterinärstyrelsen, länsstyrelsen i Kronobergs län, förste provinsialläkaren i Kronobergs län, stadsfullmäktige i Norrtälje och hälsovårdsförbundet i Blekinge län* föreslår att folkmängdssiffran sättes till 6 000.

*Länsstyrelsen i Kronobergs län*, som förordar statsbidrag till mindre kommuner som frivilligt anställer hälsovårdsinspektör, föreslår att gränsen drages vid 6 000 invånare med rätt för länsstyrelsen att i enstaka fall tills vidare bevilja dispens från skyldigheten att anställa inspektör, bl. a. på grund av den rådande bristen på personer med erforderlig utbildning för en dylik befattning. Länsstyrelsen fortsätter.

Förslaget att två eller flera kommuner skulle kunna hava gemensam hälsovårdsinspektör ser tilltalande ut men blir enligt länsstyrelsens erfarenhet ej lätt att förverkliga. Kommunerna ställa sig ofta avvisande, då det gäller att bilda kommunalförbund för en dylik speciell förvaltningsuppgift. Ett av motiven för kommunindelningsreformen var att man genom bildandet av större kommuner skulle minska behovet av nya kommunalförbund. Denna synpunkt återopas ofta av kommunerna som ett skäl att ej ingå i kommunalförbund. Ett annat skäl är att kommunerna i ett kommunalförbund i viss mån förlora sin bestämmanderätt i fråga om den förvaltningsuppgift, för vars handhavande förbundet bildats. Samarbete genom avtal är en enklare och mera löslig form än kommunalförbund men leder stundom till konflikter. En annan nackdel med ett avtal är att det när som helst kan uppsägas. Länsstyrelsen vill med det ovan anförda ha framhållit att möjligheterna till samgående mellan kommuner i nu berört avseende icke böra överskattas.

*Förste provinsialläkarna i Gävleborgs och Västernorrlands län, hälsovårdsnämnderna i Ängelholm och i Hofors kommun, hälsovårdsförbunden i Göteborgs och Bohus och i Gävleborgs län, hälsovårdskonsulenten i Uppsala län samt Sveriges läkarförbund* anser, att skyldighet för kommun att ha heltidsanställd hälsovårdsinspektör bör föreligga om kommunen har mer än 7 000 invånare.

*Styrelsen för statens institut för folkhälsan, stadsfullmäktige i Katrineholm och Söderhamn samt svenska läkaresällskapet* menar att ifrågavarande gräns helst bör vara 8 000 invånare.

*Länsstyrelserna i Södermanlands, Kalmar, Kristianstads, Värmlands, Västernorrlands och Norrbottens län, förste provinsialläkaren i Värmlands län, municipalfullmäktige i Vingåkers municipalsamhälle, kommunalfullmäktige i Jönåkers och Julita kommuner, kommunalnämnden i Leksands kommun, hälsovårdsförbunden i Södermanlands och Värmlands län samt svenska landskommunernas förbund* anser, att det icke bör införas någon be-

stämme om skyldighet för kommuner av viss storleksordning att ha heltidsanställd hälsovårdsinspektör. *Förbundet* yttrar.

Det är knappast invånarantalet utan i stället kommunstrukturen, som blir avgörande för behovet av specialutbildad arbetskraft. Att ge en tvingande bestämmelse härom så länge tillgången på sådan specialutbildad arbetskraft icke är säkerställd, bör icke komma ifråga.

*Länsstyrelsen i Södermanlands län* anser att skyldigheten att ha heltidsanställd hälsovårdsinspektör bör knytas till antalet invånare inom hälsovårdstort eller inom område, för vilket hälsovårdsordning fastställts.

*Länsstyrelsen i Västernorrlands län* anför.

Det bör vid stadgans genomförande i motiveringen kraftigt understrykas, att hälsovårdsnämnderna icke utan sakkunnigt biträde kunna förväntas på ett tillfredsställande sätt medhinna sina omfattande arbetsuppgifter. Landsbygdskommuner med större tätorter torde ej kunna undvara heltidsanställd tjänsteman och de övriga kommunerna få distriktvis sammansluta sig för anställande av sådan. Det torde emellertid knappast vara lämpligt att i själva författningen ange någon viss befolkningssiffra, vid vars uppnående skyldighet att anställa heltidsanställd hälsovårdsinspektör bör föreligga.

*Hälsovårdsförbundet i Södermanlands län* påpekar att i en kommun med huvudsakligen tätbebyggelse, exempelvis en stad, behovet av heltidsanställd hälsovårdsinspektör är större än i en ren landsbygdskommun med samma invånarantal och *länsstyrelsen i Kalmar län* framhåller i sitt yttrande att behovet av sådan inspektör kan vara större i en mindre stad med slumartad bebyggelse och låg sanitär standard än i en större stad med övervägande modern bebyggelse.

*Medicinalstyrelsen, länsstyrelserna i Östergötlands och Kristianstads län, förste provinsialläkarna i Kronobergs, Kalmar, Älvsborgs och Kopparbergs län, länsveterinären i Blekinge län, municipalfullmäktige i Nordmalings municipalsamhälle, hälsovårdsförbundet i Blekinge län och föreningen för allmän hälsovård* föreslår — för att varje kommun skall kunna få heltidsanställd hälsovårdsinspektör — att länen skall indelas i hälsovårdsdistrikt med minst en heltidsanställd hälsovårdsinspektör.

*Länsstyrelsen i Kristianstads län* anför.

En organisation, innebärande länets uppdelning i ett antal distrikt, vart och ett med ett invånarantal av omkring 20 000 och med en heltidsanställd tjänsteman, synes utgöra en tillfredsställande lösning av frågan om sakkunnig hjälp åt hälsovårdsnämnderna. En sådan organisation bör emellertid enligt länsstyrelsens förmenande icke forceras fram. Lyckligast torde vara om en organisation som den nämnda finge under länsstyrelsens ledning successivt tillskapas. Härför talar väl ej blott bristen på kompetenta hälsovårdstjänstemän utan även ekonomiska skäl.

*Länsstyrelsen i Östergötlands län* yttrar.

Med den uppläggning kommittén givit frågan om anställande av biträdespersonal till hälsovårdsnämnderna kommer en länge väntad och nödvändig

omorganisation av den allmänna hälsovården att försenas och snedvridas. Det torde ställa sig svårt för en länsstyrelse att, såsom kommittén anvisar tvinga kommun att anställa hälsovårdsinspektör, därest kommunen förnekar att behov därav föreligger, särskilt om kommunen kan hänvisa till att den har hjälp av en i landstingets tjänst anställd hälsovårdskonsulent. Kommitténs förslag om skyldighet för landstinget att anställa sådan befattningshavare är liktydigt med att överflytta kostnaden för den allmänna hälsovården från primärkommunerna till landstinget. Därigenom splittras ansvaret för den allmänna hälsovården. Man vinner en nödlösning, som kommer att förhindra eller i varje fall försena en ändamålsenlig hälsovårdsorganisation å länsplanet, något som nu saknas.

Enligt länsstyrelsens uppfattning bör det därför i den nya hälsovårdsstadgan föreskrivas skyldighet för kommunerna att var för sig eller tillsammans i kommunalförbund anställa hälsovårdsinspektörer i erforderligt antal.

*Medicinalstyrelsen* ställer sig skeptisk inför länsstyrelsens möjligheter att påverka frågan om anställandet av hälsovårdsinspektör i en härtill o villig kommun. Enligt styrelsens mening föreligger risk för att länsstyrelsen ej kan åstadkomma mer än att en otillfredsställande utbildad tjänsteman anställs på deltid med en minimal avlöning, varav följer att hans arbetsinsats inom kommunens hälsovård blir i det närmaste värdelös. En lösning av hälsovårdsinspektörsfrågan efter denna linje, genom frivillig överenskommelse mellan ett lämpligt antal kommuner, torde knappast komma i fråga annat än i mera sällsynta fall, och en dylik lösning kan i vart fall icke framtingas av länsstyrelsen. Styrelsen fortsätter.

Huruvida vår kommande lagstiftning beträffande hälsovården i våra mindre städer och köpingar samt å praktiskt taget hela landsbygden skall kunna leda till en effektivisering av hälsovårdsnämndernas verksamhet och medföra en verklig förbättring av hälsovårdsförhållandena sammanhänger enligt styrelsens mening i allt väsentligt med, huruvida tillsynsfrågan löses på ett tillfredsställande sätt. Då det gäller våra städer och köpingar med mindre än 10 000 invånare föreligger samma behov av effektiv övervakning genom utbildade tjänstemän som i våra städer och köpingar med över 10 000 invånare. — Beträffande landsbygden med dess tätorter måste det anses oegentligt att en landsbygdskommun med mer än 10 000 invånare — detta gäller bara ett 15-tal i hela landet — enligt förslaget skall ha sin tillsynsfråga ordnad på ett tillfredsställande sätt genom en väl utbildad heltidsanställd hälsovårdsinspektör, under det att grannkommun med mindre än 10 000 invånare i allmänhet endast kommer att få sin tillsynsfråga ordnad genom deltidsanställda tjänstemän utan tillräcklig utbildning på området eller eventuellt endast genom hälsovårdsnämndens olika medlemmar, vilket i många fall skulle innebära att dylik tillsyn praktiskt taget helt skulle saknas. Kvalitativt sett föreligger dock samma behov av effektiv övervakning beträffande landsbygdskommuner, vare sig desamma äro stora eller små.

Tillsynsfrågan i våra kommuner med mindre än 10 000 invånare bör enligt styrelsens mening lösas efter samma principer som i våra större kommuner. Ett lämpligt antal smärre kommuner böra härvid sluta sig samman och gemensamt anställa en välutbildad hälsovårdsinspektör på heltid och länssty-

relsen bör ha effektiva maktmedel att framtvunga en lösning efter denna linje. Huruvida länsstyrelsen själv skall fastställa dessa hälsovårdsinspektörers verksamhetsområden (hälsovårdsdistrikt) eller endast framlägga förslag till central myndighet för fastställelse bör bli föremål för vidare överväganden. I dessa distrikt böra ingå icke bara landsbygdskommuner utan även de städer och köpingar, som icke ha egna heltidsanställda hälsovårdsinspektörer.

Då det gäller att fixera omfattningen av hälsovårdsdistrikten går det icke att exakt fastställa invånareantalet i desamma. Otvivelaktigt är dock att de kunna ha ett avsevärt högre invånareantal än 8 000, vilket av medicinalstyrelsen förordas för heltidsanställning av hälsovårdsinspektör i städer och köpingar. Verksamhetsområdets lämpliga storlek måste bedömas med hänsyn till områdets struktur och härvid måste speciell hänsyn tagas till antalet och storleken av tätorter inom detsamma. Invånareantalet i de olika distrikten bör därför kunna få variera mellan rätt vida gränser, men detsamma bör i allmänhet ligga mellan 15 000 och 25 000. Ekonomiskt skulle den föreslagna organisationen icke bliva särskilt betungande för kommunerna.

Medicinalstyrelsen anför vidare som skäl för sitt förslag, att en fortlöpande bostadsinspektion inom hälsovårdstätort icke kan, utom i enstaka undantagsfall, genomföras på ett tillfredsställande sätt utan en väl utbildad hälsovårdsinspektör.

### c. Hälsovårdskonsulenter

#### *Hälsovårdsstadgekommittén*

Kommittén framhåller, att behovet av sakkunnigt biträde åt hälsovårdsnämnderna visat sig vara så stort att åtgärder på frivillighetens väg redan vidtagits för att tillgodose detsamma. Erfarenheten av den konsulentverksamhet som enligt vad tidigare anförts bedrivs inom flera län synes kommittén ha varit gynnsamma, och förslag har väckts att hälsovårdskonsulenter skall finnas att tillgå inom samtliga län. Denna uppfattning delas av kommittén. Det måste nämligen, framhåller kommittén, vara av utomordentlig betydelse för frågan om en effektiv allmän hälsovård att hälsovårdsnämnderna beredes sakkunnigt bistånd av kvalificerad art för att bemästra de svårigheter av hygieniskt, tekniskt och administrativt slag, som kan uppkomma under det dagliga arbetet.

Kommittén anför vidare.

När det gäller att lösa frågan om hur dessa konsulenttjänster rent organisatoriskt skola vara anordnade erbjuda sig flera möjligheter. F. n. äro de flesta konsulenterna anställda hos de olika hälsovårdsförbunden, därvid vederbörande landsting genom anslag bidrager till en betydande del av kostnaderna för konsulentens avlöning. Fråga uppkommer då huruvida hälsovårdsförbunden alltjämt böra stå såsom huvudmän för hälsovårdskonsulenterna, även sedan dessa övergått från att vara frivilligt inrättade tjänster till att vara tjänster, som obligatoriskt skola finnas i varje län. Utan att förringa det värdefulla arbete för främjande av allmänna hälsovården, som utförts av hälsovårdsförbunden, anser kommittén att, då anställandet av

konsulenter göres obligatoriskt, det fordras en organisation av fastare och ekonomiskt mera bärkraftig beskaffenhet än hälsovårdsförbunden. Härtill kommer, att hälsovårdsförbund visserligen finnas i de flesta men ej i alla län.

Kommittén har övervägt huruvida konsulenterna borde anställas direkt hos vederbörande länsstyrelse. Länsstyrelserna ha ju att övervaka hälsovårdsnämndernas verksamhet. Emellertid böra hälsovårdskonsulenterna icke intaga ställningen av kontrollanter gentemot hälsovårdsnämnderna. Konsulenterna skola kunna anlitas av nämnderna för att lämna råd och hjälp. Nämnderna skola med förtroende kunna anlita konsulenterna för att komma till rätta med hälsovårdsärendenas bedömande och handläggning. Inrättandet av konsulenttjänster skall alltså vara ett slags service gentemot hälsovårdsnämnderna. Det måste från denna utgångspunkt enligt kommitténs mening vara betydelsefullt, att konsulenterna icke anställas hos organ, som utöva kontrollen över nämndernas verksamhet, nämligen länsstyrelserna.

Kommittén har därför stannat för att de nya hälsovårdskonsulenttjänsterna bör knytas till landstingen och att konsulenternas verksamhetsområden bör sammanfalla med landstingsområdena. Härför talar också enligt kommittén att landstingen redan nu har vidsträckta arbetsuppgifter inom allmänna hälso- och sjukvården samt att de nya hälsovårdskonsulenterna avses vara ett led i denna, vartill kommer att ett flertal landsting redan nu i realiteten nästan helt svarar för avlöningen av konsulenterna antingen genom anslag till hälsovårdsförbunden eller direkt genom att konsulenterna är anställda hos landstinget. De landsting, vilka på detta sätt stöder en konsulentverksamhet inom den allmänna hälsovårdens område, har alltså, fortsätter kommittén, i praktiken redan godtagit tanken, att en dylik verksamhet är en naturlig arbetsuppgift för landstingen. Kommittén anför vidare.

Kommittén vill i detta sammanhang understryka, att tillsättandet av hälsovårdskonsulenter i de olika länen torde komma att avsevärt minska behovet av hälsovårdsinspektörer i de särskilda kommunerna. Vidare bör den effektivisering av hälsovården, som måste bli följd av konsulenternas verksamhet, på längre sikt medföra en minskning av landstingens sjukvårdskostnader. Systemet med hälsovårdskonsulenter bör därför enligt kommitténs mening även ur allmän ekonomisk synpunkt vara fördelaktigt.

En viktig fråga i detta sammanhang är hälsovårdskonsulenternas förhållande till vederbörande förste provinsialläkare. Dessa läkare äro ju knutna till länsstyrelserna såsom sakkunniga i hälso- och sjukvård. Det är nödvändigt, att ett nära samarbete kommer till stånd mellan förste provinsialläkaren och hälsovårdskonsulenten. I praktiken torde detta underlättas därigenom att förste provinsialläkaren så gott som genomgående är landstingets konsult i frågor rörande allmänna hälsovården.

Kommittén har beträffande hälsovårdskonsulenternas utbildning uttalat, att dessa i första hand bör ha minst den utbildning som föreskrives för hälsovårdsinspektör samt därjämte bl. a. i regel åtminstone fem års praktik genom allsidig tjänstgöring vid hälsovårdsnämnd.

### Remissyttrandena

Frågan om inrättande av hälsovårdskonsulenttjänster enligt kommittéförslaget har berörts i ett stort antal remissyttrandena.

Förslaget tillstyrkes helt av *veterinärstyrelsen, arbetarskyddsstyrelsen, styrelsen för statens institut för folkhälsan, länsstyrelserna i Kronobergs, Malmöhus och Örebro län, förste provinsialläkarna i Skaraborgs och Västerbottens län, yrkesinspektören i femte distriktet, stadsfullmäktige i Borås, Sandviken och Katrineholm, kommunalfullmäktige i Skultorps och Stafsanstorps kommuner, municipalfullmäktige i Arlövs municipalsamhälle, hälsovårdsnämnderna i Halmstad, Olofströms köping och Kinnekulle kommun, hälsovårdsförbunden i Hallands och Västerbottens län, svenska landskommunernas förbund, landsorganisationen i Sverige, svenska läkaresällskapet, hyresgästernas riksförbund och svenska hälsovårdstjänstemannaförbundet.*

*Svenska landskommunernas förbund* anför.

Under de år som hälsovårdskonsulenter verkat inom vissa län har man fått ett klart begrepp om den stora betydelsen av deras verksamhet. Genom att de icke haft några inspekterande uppgifter utan stått hälsovårdsnämnderna till tjänst med råd och upplysningar ha de fått nämndernas odelade förtroende. En allmän tillfredsställelse synes råda inom kommunerna över denna tillgång på sakkunnig hjälp, och i betydande omfattning ha konsulenterna medverkat till en höjning av den allmänna hälsovården inom respektive län.

Den principiella utbyggnaden av tjänsterna finner förbundet mycket värdefull. Med den inriktning tjänsterna erhållit borde det vara naturligt med primärkommunerna som huvudmän. Då det emellertid icke finnes någon lämplig form för deras anställande — kommunalförbundet skulle bli alltför tungrott — och då man vill ge befattningshavarna fastare anställningsvillkor måste ur rent praktiska synpunkter landstingen vara lämpligaste huvudmän. Härför talar ju också att landstingen redan nu ha vidsträckta arbetsuppgifter inom allmänna hälso- och sjukvården.

Visserligen kunna frågor som sammanhånga med förste provinsialläkarens ställning som länsstyrelsens främste sakkunnige i hälso- och sjukvårdsfrågor och samma befattningshavares ställning som landstingets konsult framgent behöva bli föremål för överväganden, men någon anledning till sammankoppling av dessa frågor med frågan om inrättandet av hälsovårdskonsulenttjänsterna torde icke behöva ifrågakomma. Konsulenterna böra få medverka till en effektivisering av hälsovården på det kommunala planet och böra icke knytas till länsstyrelsens tillsynsverksamhet. Ifrågavarande principiella uppbyggnad av konsulenttjänsterna synes också ligga helt i linje med de uttalanden, som 1953 års höstriksdag gjorde beträffande begränsningen i den statliga kontrollen över kommunala organ. Genom konsulenttjänsterna får man icke en utbyggnad av statskontrollen men väl ett ändamålsenligt hjälpmedel för ökad självtillit och större självverksamhet hos de kommunala hälsovårdsorganen. — En fullt utbyggd konsulentorganisation kommer liksom kursverksamheten för förtroendemännen att minska behovet av särskilda inspektörstjänster i de enskilda kommunerna.

Åtskilliga remissinstanser ställer sig emellertid avvisande till tanken att att göra anställandet av konsulenter obligatoriskt.

*Svenska landstingsförbundet* ställer sig synnerligen tveksamt till tanken att göra anställandet av hälsovårdskonsulenter till en obligatorisk landstingsuppgift och hänvisar härvid till att förhandenvaron av sådana konsulenter synes ägnat att motverka ett utbyggande och en effektivisering av den kommunala hälsovården.

*Förste provinsialläkaren och hälsovårdsförbundet i Värmlands län* samt *Värmlands läns landstings förvaltningsutskott* avstyrker kommitténs förslag på grund av att de befarar att hälsovårdsnämnderna skulle komma att anlita konsulenten för uppgifter, som egentligen borde utföras av hälsovårdsnämnderna själva och dessas befattningshavare.

*Hyresgästernas sparkasse- och byggnadsföreningars riksförbund u. p. a.* finner icke behovet att inrätta hälsovårdskonsulenttjänster i tillräcklig grad styrkt samt anför vidare.

Det förhållandet, att det redan inrättats sådana tjänster på initiativ av hälsovårdsnämnderna, kan icke vara ett tillräckligt skäl för att de äro erforderliga. Förhållandet är uppenbarligen, att hälsovårdsinspektörernas kompetens genomsnittligt varit så låg, att en förstärkning ansetts erforderlig. Detta arrangemang är enligt vår mening en nödlösning och vi anse därför att i stället måste kompetenskravet på hälsovårdsinspektörerna höjas. Ur många synpunkter torde *endast* hälsovårdsinspektörer, med goda insikter i alla frågor, som berör hälsovården, vara att föredraga. Vi anse att kommitténs förslag leder till en alltför tungrodd administration, med risker för allmänheten, att den blir lidande genom den fördröjning i ärendenas behandling, som otvivelaktigt kommer att uppstå genom passagen via ytterligare en instans. Vi anse det icke heller nödvändigt med en så kraftigt ökad administrativ apparat, som förslaget förutsätter. Den tendens i samhället, som för närvarande gör sig gällande med kontrollanter i övermått hos alla instanser, som ha med byggande att göra, leder till den absurda situationen, att produktionen för närvarande icke kan täcka sitt behov av teknisk arbetskraft. En ökad kontrollantstab kräver dessutom ett ökat behov av annan personal för att kontrollinstanserna skall fungera tillfredsställande. Samt personal hos byggnadsföretagen för att taga upp och sköta förhandlingar med kontrollinstanserna. Nationalekonomiskt sett blir detta mycket folk, som inte direkt kan användas till produktion.

*Länsstyrelsen i Göteborgs och Bohus län* framhåller att frågan om uppsikten över allmänna hälsovården samt den konsulterande verksamheten bör bli föremål för ytterligare behandling och översyn, innan anställandet av konsulenter och inspektörer regleras genom tvingande bestämmelser.

*Hälsovårdsförbundet i Göteborgs och Bohus län* är av samma uppfattning.

Även *länsstyrelserna i Jönköpings, Gotlands och Kopparbergs län, förste provinsialläkarna i Södermanlands, Jönköpings, Kronobergs, Kalmar, Hallands och Kopparbergs län* samt *Sveriges läkarförbund* anser att skyldighet att anställa hälsovårdskonsulent ej bör införas, förrän omorganisationen av förste provinsialläkarinstitutionen är klar. *Läkarförbundet* framhåller



att den föreslagna hälsovårdskonsulentens ställning i förhållande till förste provinsialläkaren enligt förbundets mening är mycket oklar.

*Medicinalstyrelsen* anför i sitt yttrande även som ett skäl — jämte andra — för att låta frågan om anställande av hälsovårdskonsulent anstå tills vidare att denna fråga nära sammanhänger med organisationen av nuvarande hälsovårdande myndigheter på länsplanet. *Medicinalstyrelsen* yttrar härom.

Den nya hälsovårdsstadgans tillämpning kommer, icke minst med hänsyn till de utökade bestämmelserna för landsbygden, att medföra betydligt ökade krav på dessa myndigheter, särskilt förste provinsialläkarna. *Styrelsen* vill därför starkt understryka vad de sakkunniga anfört rörande vikten av att förste provinsialläkarna beredas sådana arbetsförhållanden att det blir möjligt för dem att ägna tillräcklig tid åt allmänna hälsovården. Detta förutsätter, att frågan om en förstärkning och utbyggnad av förste provinsialläkarorganisationen, varom *styrelsen* gjort särskild framställning hos Kungl. Maj:t, upptages till snar behandling. I samband härmed bör organisationen av de hälsovårdande länsorganen i sin helhet utredas. I avbidan härå bör ett frivilligt anställande av hälsovårdskonsulenter kunna ske på samma sätt som hittills.

*Medicinalstyrelsen* anför vidare att om *styrelsens* förslag beträffande hälsovårdsinspektörsfrågan vinner statsmakternas gillande kommer behovet av särskild hälsovårdskonsulent inom varje landstingsområde efter hand att bli mindre och mindre. Frågan om skyldighet att anställa sådan konsulent bör enligt *styrelsens* mening även av denna anledning anstå tills vidare.

*Förste provinsialläkaren i Västerbottens län* är emellertid av annan mening. Han anser betänkligheterna mot att redan nu införa konsulentverksamhet på grund av att man därigenom skulle föregripa utredningen om hälsovårdsorganisationen på länsplanet vara obefogade. En hälsovårdskonsulent kan, anför han, lätt infogas i organisationen, då en liknande tjänst måste finnas där. Införes konsulenttjänsten i samband med den nya hälsovårdsstadgans ikraftträdande blir det dessutom lättare att genomföra konsulentverksamheten inom rimlig tid.

*Föreningen för vattenhygien* uttalar tveksamhet mot tanken att uppbygga ett kommunalt rådgivande hälsovårdsorgan på länsplanet, vilket skulle innebära en dubbelorganisation med konkurrens om de fåtaliga tillgängliga fackmännen. En riktigare väg synes enligt föreningen vara att förstärka länsstyrelsernas personal för tillsyn och rådgivning i sanitära frågor.

*Distriktsingenjörers förening* samt *distriktsingenjören för vatten och avlopp i Stockholms m. fl. län* avstyrker bestämt den föreslagna organisationen med hälsovårdskonsulenter. En av de största svårigheterna att få vatten- och avloppsfrågor rationellt lösta är enligt föreningens mening den rådande oerhörda organisationssplittringen, varför det är synnerligen

olämpligt att föreslå ytterligare ett organ i länen för dessa frågor. Konsulenterna skulle vidare inte få den högkvalificerade tekniska utbildning, som erfordras för att kontrollera drift och underhåll av vattenverk och avloppsreningsverk.

*Sveriges läkarförbund* understryker att hälsovårdskonsulenterna icke äger behövlig teknisk sakkunskap i vatten- och avloppsfrågor men att distriktsingenjörerna har sådan kompetens och är skyldiga att biträda myndigheter inom länet i frågor gällande vatten och avlopp.

Även kommitténs förslag att göra landstingen till huvudmän för hälsovårdskonsulenterna har under remissbehandlingen varit föremål för delade meningar.

Av de tidigare nämnda remissinstanser, som tillstyrkt kommitténs förslag, har *länsstyrelsen i Örebro län* på denna punkt närmare motiverat sitt ställningstagande. Länsstyrelsen anför.

Att landstinget skulle vara huvudman för konsulenten finner länsstyrelsen vara ett gott förslag; landstinget är självt en kommunal församling med uppgifter och erfarenheter å hälsovårdens område, dess verksamhet omspannar hela konsulentens geografiska verksamhetsfält, det kan giva konsulenten en tryggad anställningsform och äger vidare expeditionella resurser, som kunna bli konsulenten till stort gagn.

Även *länsstyrelsen i Kronobergs län* har närmare berört denna fråga. Länsstyrelsen yttrar.

Om konsulenten — som kommittén föreslår — anställs av landstinget erhåller han en friare och mera oberoende ställning än om han blir stats-tjänsteman, underställd länsstyrelsen. Han kan därigenom lättare arbeta såsom rådgivare och medhjälpare till hälsovårdsnämnderna. Förslaget överensstämmer även bäst med det nuvarande systemet att landstingen genom anslag till hälsovårdsförbunden i flertalet fall till större delen bestrida kostnaderna för konsulenternas avlöning. Länsstyrelsen anser sig därför böra tillstyrka kommitténs förslag rörande hälsovårdskonsulenter.

*Förste provinsialläkaren i Älvsborgs län och hälsovårdsförbundet i Östergötlands län* finner det vara lämpligt att landstingen anställer hälsovårdskonsulent men framhåller att det ej bör åläggas landstingen någon skyldighet att göra det.

*Förste provinsialläkaren i Göteborgs och Bohus län* anser att landstingen bör medverka endast genom frivilliga anslag till hälsovårdsförbunden. Han anför bl. a.

Det är en betänklig tendens att på landstingen övervältra allt fler uppgifter, som allvarligt hota att spränga ramen för dessas ekonomiska och organisatoriska resurser. Landstingen ha påtagit sig kommunens skyldigheter beträffande bland annat kroniskt sjuka och slutna barnavård, och det bör sägas ifrån, att landstingen med hänsyn till framför allt den ständigt expanderande slutna sjukvården, distriktsvården och övrig preventiv- och socialmedicinsk verksamhet ej rimligen kan eller bör engagera sig direkt i kommunernas och samhällenas sanitära miljöproblem.

*Länsveterinären i Kalmar län, kommunalfullmäktige i Färila kommun och hälsovårdsförbundet i Gotlands län* föreslår, för att hälsovårdskonsulenten skall få en så fri ställning som möjligt, att denne skall anställas av hälsovårdsförbundet i länet.

*Länsstyrelsen i Skaraborgs län* anser också, att hälsovårdskonsulenterna egentligen bör anställas av hälsovårdsförbunden. Därest de omständigheterna, att hälsovårdsförbund endast kan bildas på frivillighetens väg och att vissa län saknar sådant förbund, skulle anses göra förbunden mindre lämpliga som huvudmän, bör enligt länsstyrelsens mening konsulentbefattningen göras statlig. Liknande synpunkter har framförts av *förste provinsialläkaren i Västernorrlands län och Sveriges läkarförbund*.

*Medicinalstyrelsen, väg- och vattenbyggnadsstyrelsen, länsstyrelserna i Stockholms, Jönköpings, Gotlands, Kristianstads, Västmanlands, Gävleborgs, Västernorrlands, Jämtlands och Norrbottens län, förste provinsialläkarna i Stockholms, Kronobergs, Kristianstads, Västernorrlands och Jämtlands län, länsveterinärerna i Västernorrlands och Jämtlands län, hälsovårdsförbundet i Malmöhus län, svenska landstingsförbundet, landstingens i Stockholms, Malmöhus och Norrbottens län förvaltningsutskott samt Sveriges läkarförbund* anser att om hälsovårdskonsulenttjänster skall inrättas dessa bör vara statliga tjänster.

*Medicinalstyrelsen* yttrar.

Styrelsen ifrågasätter allvarligt lämpligheten av att anknyta hälsovårdskonsulenten till landstingen. Härigenom föreligger risk för att man vid sidan av förste provinsialläkaren och länsveterinären skapar en tredje, relativt självständig länsinstans, vilket skulle vara mindre lyckligt. I stadgan föreslås visserligen att hälsovårdskonsulent har att under förste provinsialläkarens ledning tillhandagå hälsovårdsnämnderna med råd och upplysningar, men denna bestämmelse har uppluckrats i utkastet till instruktion för hälsovårdskonsulent, enligt vilket det åligger honom »att fortlöpande hålla förste provinsialläkaren underrättad om sitt arbete och sina tjänsteresor», och »att i samråd med förste provinsialläkaren meddela undervisning och leda demonstrationer . . . » samt »att samarbeta med vederbörande befattningshavare inom hälso- och socialvården». I motiveringen framhålles vidare, att samarbetet mellan förste provinsialläkaren och hälsovårdskonsulenten kommer att underlättas därigenom, att förste provinsialläkaren så gott som genomgående är landstingets konsult i frågor rörande allmänna hälsovården. Visserligen har förste provinsialläkaren befogenhet att delta i såväl landstingets hälso- som sjukvårdsberedningars överläggningar och hos de flesta landsting har en praxis utvecklats att anlita honom som konsult i dessa frågor. Hans inflytande på dessa beredningars beslut i hithörande frågor samt hans ställning i övrigt till landstingens utskott äro dock mycket varierande inom de olika landstingsområdena. På en sådan löslig praxis, som ej är generell, bör enligt styrelsens mening anknytningen av denna tjänst icke grundas. Styrelsen vill i stället förorda, att, därest hälsovårdskonsulent, såsom de sakkunniga föreslagit, skall obligatoriskt anställas inom varje landstingsområde, denne anställas av staten eller möjligen av landstingen med statsbidrag av den storlek, att hans verksamhet därmed anknytes till

övriga funktionärer i den statliga verksamheten inom detta område på länsplanet.

*Landstingets i Norrbottens län förvaltningsutskott* framhåller bl. a. att eftersom det är svårt att skilja mellan kontrollerande och informerande verksamhet skulle landstinget genom en hos detsamma anställd konsulent riskera att få »klä skott» för en helt främmande verksamhet av inspektionskaraktär samt att försättas i en föga önskvärd mellanställning, mellan primärkommunerna och länsstyrelsen.

*Länsstyrelsen i Västmanlands län* anför.

De skäl kommittén anfört emot införandet av statsanställda hälsovårdskonsulenter kan länsstyrelsen ej finna bärande. Det förekommer redan inom statsförvaltningen ett flertal befattningshavare som intaga ställningen av kontrollanter gentemot kommunala nämnder och styrelser samtidigt som de kunna anlitas för att lämna råd och hjälp, exempelvis socialvårdskonsulenterna, barnvårdsassistenterna, länsbrandinspektörerna och ej minst förste provinsialläkarna. Några olägenheter härav ha ej förmärkts utan tvärtom har organisationen fungerat utmärkt. Bristen på motsvarande befattningshavare på hälsovårdens område har sedan länge gjort sig starkt kännbar såväl för länsstyrelsen som för förste provinsialläkaren. De landstingsanställda konsulenterna kunna ej av länsstyrelsen eller förste provinsialläkaren användas för besiktningar eller utlåtanden i hälsovårdsärenden eller för utövande av kontroll över hälsovårdsnämndernas verksamhet. Länsstyrelsen är för närvarande nödsakad att anlita förste provinsialläkaren eller annan tjänsteläkare för sådana uppgifter som med fördel skulle kunna utföras av hälsovårdsutbildad personal utan läkarkompetens, vilket med hänsyn till omfattningen av tjänsteläkarna åvilande uppgifter i övrigt icke kan anses rationellt. Länsstyrelsen är av den bestämda uppfattningen att anställandet av en kvalificerad medhjälpare åt förste provinsialläkaren icke längre kan utan våda uppskjutas. Anställandet i statlig tjänst av hälsovårdskonsulenter med, förutom rådgivande verksamhet, jämväl inspektions- och kontrolluppgifter kan antagas komma att i viss utsträckning minska det av länsstyrelsen tidigare berörda behovet av kommunalanställda hälsovårdsinspektörer.

Under remissbehandlingen har allmänt tillstyrkts att hälsovårdskonsulenten skall vara underställd förste provinsialläkaren i länet, men i några fall, bl. a. av *länsstyrelsen i Örebro län*, har föreslagits, att hälsovårdskonsulentens verksamhet i stället borde anges skola ske »i samverkan med» förste provinsialläkaren. *Veterinärstyrelsen, länsstyrelserna i Malmöhus, Värmlands och Norrbottens län, förste provinsialläkaren i Kristianstads län, länsveterinärerna i Södermanlands, Jönköpings, Gotlands, Kristianstads, Malmöhus, Skaraborgs, Gävleborgs och Västernorrlands län, hälsovårdsnämnden i Örebro samt hälsovårdsförbundet i Gotlands län* föreslår emellertid också, att hälsovårdskonsulenten i vissa hänseenden skall vara underställd länsveterinären. De *länsveterinärer*, som uttalat sig i denna fråga, anser att konsulenten skall vara underställd länsveterinären vid övervakningen av den animala livsmedelshanteringen. *Veterinärstyrelsen samt länsstyrelsen och länsveterinären i Jönköpings län* anser att konsulenten skall vara underställd läns-

veterinären vid övervakningen av att bestämmelserna om hållande av djur efterleves.

*Distriktsingenjören för vatten och avlopp i Stockholms m. fl. län* samt *distriktsingenjörers förening* anser att hälsovårdskonsulenten bör i vatten- och avloppsfrågor stå under distriktsingenjörens ledning.

#### **D. Departementschefen**

Såsom hälsovårdsstadgekommittén i olika sammanhang understrukit är en effektiv hälsovårdsorganisation av allra största betydelse för den allmänna hälsovården.

Enligt kommittéförslaget skall det lokala hälsovårdsarbetet liksom hittills i första hand vara en primärkommunal angelägenhet. Till samma resultat har kommittén för översyn av hälso- och sjukvården i riket kommit i sitt betänkande »Hälsovård och öppen sjukvård» (SOU 1958: 15). Denna kommitté understryker sålunda bl. a., att dess förslag om överförande av huvudmannaskapet för tjänsteläkarna i öppen vård från staten till landstingen icke innebär att ansvaret för den omgivningshygieniska tillsynen överföres från primärkommunerna till landstingen. Den föreslagna ordningen får sålunda icke betyda, att dessa läkare generellt befrias från sina hittillsvarande uppgifter avseende omgivningshygien, vartill kommittén räknar framför allt åtgärder för att motverka spridande av smittsamma sjukdomar, teknisk hygien, bostads-, skol- och industrihygien samt livsmedelshygien.

För egen del finner jag det också naturligt att bibehålla kommunerna vid deras uppgifter inom omgivningshygien. Jag anser hälsovårdsarbetet på det kommunala planet vara av sådan grundläggande betydelse för allmänna hälsovården, att organisatoriska åtgärder för effektivisering av hälsovårdsarbetet i första hand bör ha till syfte att aktivisera hälsovårdsnämndernas verksamhet. Därvid möter sådana viktiga frågor som hälsovårdsnämnds sammansättning och formerna för samarbetet med andra kommunala organ, som i sin verksamhet har att träffa avgöranden av betydelse för allmänna hälsovården. En angelägenhet av största vikt är vidare anställandet av hälsovårdsutbildad personal för fullgörande av hälsovårdsnämndens inspekterande och rådgivande verksamhet. I det nutida svenska samhället fordras därjämte, inte minst med hänsyn till den tekniska utvecklingen, i allt större utsträckning tillgång till andra organ med speciella fackkunskaper och mer långtgående erfarenhet än som kan fordras av hälsovårdsnämndens ledamöter och tjänstemän.

En av orsakerna till att hälsovårdsarbetet hitintills på sina håll varit mindre effektivt har utan tvivel varit avsaknaden av särskild hälsovårdsnämnd. Helt naturligt har kommunalnämndens ledamöter icke alltid förmått att i erforderlig grad ägna sig åt hälsovårdande uppgifter vid

sidan av sina kommunala åligganden i övrigt. En förutsättning för intensifierad hälsovård på landsbygden måste därför enligt min mening vara inrättande av särskild hälsovårdsnämnd i varje kommun. Detta blir så mycket mera angeläget som nu ifrågavarande förslag till hälsovårdsstadga medför, som jag redan antytt, vidgade uppgifter för landsbygdens hälsovårdsnämnder genom att gemensamma materiella hälsovårdsbestämmelser skall gälla för hela riket. För att effekten av denna skärpning av bestämmelserna icke skall äventyras måste organisatoriska möjligheter skapas för en intensifierad hälsovård även på landsbygden. Kommitténs förslag om särskild hälsovårdsnämnd i varje kommun har också vunnit allmän anslutning bland remissinstanserna. Jag finner sålunda förslaget i denna del vara en reform som utan tvekan bör genomföras.

Ett flertal remissinstanser har understrukit betydelsen av ett väl utvecklat samarbete mellan hälsovårdsnämnden och övriga kommunala organ. Härvid har särskilt framhållits att samarbetet mellan hälsovårdsnämnd och byggnadsnämnd i många fall hittills visat sig mindre tillfredsställande samt att det i viss utsträckning förekommit att dessa nämnder fattat motstridiga beslut. Önskemål om ökat inflytande för hälsovårdsnämnden på byggnadsplaneringsfrågor har också framförts.

Att åstadkomma ett smidigt och effektivt samarbete mellan olika kommunala organ är förvisso en angelägenhet av största vikt. Inte minst betydelsefullt är detta med hänsyn till att ett kommunalt organ i sin verksamhet bör beakta även andra synpunkter än dem som direkt hänför sig till det egna facket. Under alla förhållanden är det givetvis otillfredsställande att inom kommunens ram motstridiga beslut fattas i likartade frågor.

Man kan emellertid knappast med fog påstå att ett mindre gott samarbete mellan t. ex. hälsovårdsnämnd och byggnadsnämnd skulle bero på otillräckliga möjligheter för endera nämnden att skaffa sig upplysning om den andra nämndens uppfattning i en viss fråga. Redan på grund härav anser jag att en föreskrift om att de båda nämnderna skall ha en gemensam ledamot knappast är tillräckligt befogad. Därest det i en kommun icke faller sig naturligt att invälja en gemensam ledamot, torde det icke heller verka befrämjande för samarbetet mellan nämnderna om en gemensam ledamot tillsättes på grund av en tvingande bestämmelse härom. Däremot torde föreskrifter om skyldighet för nämnderna att i olika ärenden kontakta andra nämnder ha sitt givna värde, och i departementsförslaget till hälsovårdsstadga har intagits en uttrycklig bestämmelse om skyldighet för hälsovårdsnämnden att samarbeta med övriga myndigheter, vilkas verksamhet berör hälsovårdsarbetet eller vilkas bedömande är av betydelse vid genomförande av hälsovårdande åtgärder. Att finna en lämplig form för sådan kontakt anser jag dock i första hand böra vara varje kommuns ensak, och det borde vara självfallet att hälsovårdsnämndens sakkunskap tillgodogöres inom byggnadsplaneringsverksamheten liksom att besiktning av byggnader ur byggnadsteknisk

och hygienisk synpunkt samordnas. I den mån författningsbestämmelser härom erfordras hör de närmast hemma inom byggnadslagstiftningen, och jag återkommer till frågan i ett senare avsnitt rörande byggnadstekniska bestämmelsers intagande i hälsovårdsstadgan, där även hälsovårdsnämndens och byggnadsnämndens inbördes kompetens behandlas. Några föreskrifter till vinnande av ökat inflytande för hälsovårdsnämnden på fastighetsbildningen anser jag knappast erforderliga eller lämpliga. Samordning av hälsovårdsnämndens och t. ex. kommunalnämndens verksamhet får ankomma på kommunalnämnden i egenskap av kommunens styrelse.

Jag övergår härefter till frågan om h ä l s o v å r d s n ä m n d s s a m m a n s ä t t n i n g och vill då börja med spørsmålet, om i nämnden alltid bör ingå vissa innehavare av tjänster med anknytning till hälsovården.

Inledningsvis vill jag härvid framhålla som en allmän princip att antalet självskrivna ledamöter bör inskränkas så mycket som möjligt. Jag anser därför liksom hälsovårdsstadgekommittén att särskilda skäl bör föreligga för att en föreskrift skall meddelas om självskrivna för viss befattningshavare.

Kommittén har i sitt förslag uteslutit den nuvarande tvingande bestämmelsen om att polischef i stad samt ordföranden i köpings kommunalnämnd skall vara ledamot av hälsovårdsnämnden. De skäl som anförts från några remissinstanser mot uteslutning av polischef anser jag ej böra tillmätas avgörande betydelse. Förslaget att utesluta kommunalnämndens ordförande har ej föranlett erinringar från remissinstanserna. Jag ansluter mig därför till kommitténs förslag på dessa punkter.

En särställning i sitt förhållande till hälsovårdsarbetet inom kommunen intar där verksamma tjänsteläkare och tjänsteveterinärer, och kommittén har därför föreslagit att stadsläkare och stadsveterinär skall vara självskrivna ledamöter i stads hälsovårdsnämnd samt köpingsläkare självskrivna ledamot i köpings hälsovårdsnämnd. I övrigt har kommittén tänkt att tjänsteläkares och tjänsteveterinärs medverkan i hälsovårdsarbetet inom kommunen skall ske i form av rätt för dem att närvara vid hälsovårdsnämndens sammanträden och delta i överläggningarna men ej i besluten, med rätt att få sin mening antecknad till protokollet.

Kommittéförslaget har i dessa avseenden varit föremål för delade meningar bland remissinstanserna. Å ena sidan har hävdats att självskrivna ledamöter i princip över huvud taget icke borde förekomma i hälsovårdsnämnden. Företrädare för denna åsikt har även hänvisat till att självskrivna för de av kommittén avsedda befattningshavarna rimmade illa med bestämmelserna i kommunallagen om vissa chefstjänstemäns uteslutande från valbarhet till s. k. fakultativa kommunala nämnder. Å andra sidan har framförts förslag om att tjänsteläkare och tjänsteveterinär borde vara självskrivna ledamöter i hälsovårdsnämnderna inom samtliga kommuner och ej endast i dem inom vissa städer och köpingar.

Omgivningshygienens förebyggande betydelse är allmänt erkänd, och härav följer att frågeställningarna inom hälsovården ofta kräver medicinsk fackkunskap för en tillfredsställande lösning. Läkarnas medverkan inom hälsovårdsnämnderna har också hittills genomgående visat sig vara mycket värdefull. Jag ansluter mig alltså till kommitténs uppfattning, att medicinsk sakkunskap knappast kan undvaras inom hälsovårdsarbetet om detta skall kunna förväntas bli effektivt.

Vid bedömandet av frågan om veterinärmedicinsk sakkunskap i hälsovårdsnämnd bör uppmärksammas, att den nya livsmedelslagstiftningen medfört en ökning av hälsovårdsnämndernas uppgifter inom livsmedelskontrollen, i vilken verksamhet ofta kräves tillgång till nyssnämnda sakkunskap samt att man genom nyligen genomförda ändringar i djurskyddslagen har önskat effektivisera tillsynen över lagens efterlevnad. Enligt förevarande förslag till hälsovårdsstadga kommer vidare hälsovårdsnämndernas befattning med djurstall att utvidgas. Dessa omständigheter leder till att jag delar kommitténs uppfattning att även veterinärmedicinsk sakkunskap bör tillförsäkras hälsovårdsnämnderna.

Behovet av medverkan av läkare och veterinär i hälsovårdsnämndernas arbete är säkerligen snarare större för hälsovårdsnämnderna på landet än för nämnderna i städer och köpingar. Anledningen till att kommittén icke föreslagit självskrivenerhet för tjänsteläkare och tjänsteveterinär i andra än städernas och köpingars hälsovårdsnämnder torde enbart vara, att sådan självskrivenerhet ansetts vara en så tyngande belastning för vederbörande befattningshavare att man därigenom skulle äventyra fullgörandet av hans övriga tjänsteåligganden. Såsom jag inledningsvis anfört anser jag att självskrivet ledamotskap i hälsovårdsnämnd för vissa befattningshavare över huvud taget icke säkerställer deras medverkan i hälsovårdsarbetet. Där emot torde så starka sakliga skäl tala för dessa befattningshavares ledamotskap att de i betydande utsträckning kan förväntas bli invalda i nämnden. Något formellt hinder för sådant inval torde icke föreligga, och enligt min mening är sådana val att rekommendera. Emellertid synes hälsovårdsnämndens arbete många gånger lika betjänt av medverkan från annan läkare och veterinär än sådana i statlig eller kommunal tjänst, och då kan lämpligen sådan läkare eller veterinär inväljas i hälsovårdsnämnd i stället för tjänsteläkare och tjänsteveterinär.

Jag finner mig alltså icke böra förordad obligatoriskt ledamotskap i hälsovårdsnämnd för tjänsteläkare och tjänsteveterinär men väl en i hälsovårdsstadgan intagen rekommendation att läkare och veterinär bör vara ledamot av nämnden. Emellertid är det att befara att tjänsteläkare och tjänsteveterinär särskilt på landsbygden under hänvisning till sin arbetsbörda icke är beredda att acceptera ledamotskap i hälsovårdsnämnd, och inval av annan läkare eller veterinär kan av olika anledningar kanske i många fall ej komma i fråga. För att i detta läge — då alltså läkare och veterinär icke ingår i näm-



den — likväl tillföra nämnden medicinsk och veterinärmedicinsk sakkunskap och erfarenhet har jag stannat för att föreslå att vederbörande tjänsteläkare och tjänsteveterinär skall i princip vara skyldig att närvara vid hälsovårdsnämndens sammanträden i den mån han icke hindras av andra tjänsteåligganden. Han skall härvid äga rätt att deltaga i överläggningarna och få sin mening antecknad till protokollet. Inom ramen för ett system som det angivna torde hälsovårdsnämndens arbete kunna disponeras så att tjänsteläkare och tjänsteveterinär får tillfälle att deltaga i första hand vid behandling av de frågor som berör deras olika tjänsteområden. Den angivna ordningen kan som regel knappast anses bli alltför betungande för t. ex. provinsialläkare och distriktsveterinärer; jag vill i detta sammanhang erinra om att flera fackmyndigheter vid remissbehandlingen t. o. m. ansett sig kunna förorda obligatoriskt ledamotskap i nämnden för dessa befattningshavare. Bestämmelserna om skyldighet att närvara vid hälsovårdsnämndens sammanträde bör kompletteras med en regel om rätt för tjänsteläkare och tjänsteveterinär att närvara i de fall då sådan skyldighet icke föreligger, d. v. s. då annan läkare respektive veterinär är ledamot av nämnden.

De här anförda synpunkterna på tjänsteläkares och tjänsteveterinärs deltagande i hälsovårdsnämndens arbete torde äga sin tillämpning inom samtliga kommuner. I departementsförslaget har därför icke upptagits bestämmelser om andra former för tjänsteläkares och tjänsteveterinärs medverkan i hälsovårdsnämnd inom stad och köping än i hälsovårdsnämnd i övrigt.

Därest inom kommunen finnes flera tjänstedistrikt bör det ankomma på hälsovårdsnämndens ordförande att underrätta de olika befattningshavarna, när ärenden berörande vederbörandes distrikt kommer att behandlas vid nämndens sammanträden. I stad med mer än en tjänsteläkare eller tjänsteveterinär bör skyldigheten respektive befogenheten att närvara vid hälsovårdsnämndens sammanträden åvila den i tjänstehänseende främste av dem.

Enligt kommittéförslaget skulle i stadgan intagas en rekommendation att en av hälsovårdsnämndens ledamöter borde ha praktisk erfarenhet i byggnadsfrågor samt att medicinsk och veterinärmedicinsk sakkunskap borde finnas företrädd inom nämnden även om ingen av nämndens ledamöter är läkare eller veterinär. Vad till en början angår byggnadskunnig person så torde det falla sig naturligt att invälja sådan person i hälsovårdsnämnden även utan särskild rekommendation härom i författningstexten, därest vederbörande i det särskilda fallet kan förväntas vara en tillgång för nämnden i dess arbete. Om så icke är fallet kan det knappast anses särskilt önskvärt att han allenast under hänvisning till särskild bestämmelse i hälsovårdsstadgan inväljes i nämnden, måhända med förbigående av andra för hälsovårdsarbetet mer allmänt meriterade personer. Det anförda äger i viss mån sin tillämpning även på medverkan av medi-

cinsk och veterinärmedicinsk sakkunskap, men skälen för en rekommendation i stadgan av sådan sakkunskaps medverkan försvagas därjämte om tjänsteläkare och tjänsteveterinär deltar i nämndens arbete så som avses i departementsförslaget. På anförda grunder har jag icke i departementsförslaget upptagit kommitténs ifrågavarande rekommendationer. Liknande synpunkter har gjort att däri ej heller införts bestämmelser om att hälsovårdsnämnd bör inrymma representant för tätort inom kommunen eller om vissa kvalifikationer i övrigt för ledamöter i nämnden, varom förslag framförts vid remissbehandlingen.

Hälsovårdsstadgekommitténs förslag att minsta antal ledamöter i hälsovårdsnämnd skall vara sju har mött ganska kraftigt motstånd bland remissinstanserna. I erinringarna mot förslaget i denna del har föreslagits att minimiantalet borde begränsas, varvid de flesta remissinstanserna föreslagit föreskrift om fem ledamöter, eller också att dispensmöjligheter borde medges.

Även jag anser att en föreskrift om ett minsta antal ledamöter i hälsovårdsnämnd av sju personer knappast är motiverad ur effektivitetssynpunkt. Den kan dessutom verka onödigt tyngande för arbetet inom i synnerhet mindre kommuner. Ett visst berättigande kan möjligen en föreskrift om ett så stort antal anses ha, om några av ledamöterna skall vara självskrivna. Då emellertid enligt departementsförslaget några självskrivna ledamöter icke skall finnas i hälsovårdsnämnden har jag stannat för att föreslå ett minimiantal av fem ledamöter.

Nu angivna bestämmelser av organisatorisk art synes utan vidare kunna gälla även för Stockholm.

Jag övergår härefter till frågor rörande h ä l s o v å r d s n ä m n d e n s t j ä n s t e m ä n .

Utvecklingen inte minst under de senaste decennierna har starkt accentuerat behovet av sakkunskap i det hälsovårdande arbetet. Detta har även kommit till uttryck vid remissbehandling av kommittéförslaget, bl. a. såtillvida att kommitténs förslag om utvidgning till landskommunerna av skyldigheten att anställa hälsovårdsinspektör — motsvarande de nuvarande tillsyningsmännen för allmänna hälsovården — icke föranlett några erinringar i princip. En hel del remissinstanser har tvärtom påyrkat att det av kommittén föreslagna invånarantalet för sådan skyldighet, nämligen minst 10 000 personer, skall sänkas. Röster har också höjts för att åtminstone deltidsanställd hälsovårdsinspektör bör finnas i varje kommun. Den nuvarande bristen på utbildad personal har föranlett yrkanden om dispensmöjligheter och lång övergångstid. Emellertid har det även förekommit erinringar mot kommittéförslaget av mer principiell natur. Man har anmärkt att invånarantalet i kommunen i och för sig icke kan anses utslagsgivande för behovet av hälsovårdsinspektör utan att kommunens allmänna struktur snarare borde vara avgörande härvidlag. Särskilt be-

hov av hälsovårdsinspektörer föreligger, framhålles från flera remissinstanser, i tätorter över huvud taget och ej endast i städer och köpingar. Dessa och liknande synpunkter har föranlett förslag om indelning av länen i hälsovårdsinspektorsdistrikt. I detta sammanhang har också framförts invändningar mot bildande av kommunalförbund för anställande av hälsovårdsinspektör.

Medicinalstyrelsen har såsom huvudinvändning mot förslaget till ny hälsovårdsstadga anfört, att det icke innefattar skyldighet att anställa hälsovårdsinspektörer i sådan utsträckning att en tillfredsställande hälsovårdsinspektion och i synnerhet bostadsinspektion kan ordnas inom samtliga kommuner. Enligt styrelsens mening kan man icke uppnå den aktivisering av hälsovårdsnämnderna och den förbättrade tillsyn över hälsovårdsstadgans efterlevnad, som särskilt omnämnts i utredningsdirektiven, utan att tillsynsfrågan löses på ett tillfredsställande sätt. Kommittén för översyn av hälso- och sjukvården i riket har sedermera i sitt innevarande år avgivna betänkande anslutit sig till medicinalstyrelsens nämnda uttalanden och därvid understrukit yrkandet på en hela riket omfattande hälsovårdsinspektion, innefattande bl. a. fortlöpande bostadsinspektion. Skall detta ernås är det enligt kommitténs mening nödvändigt att i hälsovårdsstadgan införes tvingande bestämmelser om anställande av hälsovårdsinspektörer i alla kommuner, varvid dock en deltidsanställd kraft bör vara tillfyllest inom mindre kommuner. Tillgång till sådana hjälpkrafter utgör enligt kommittén en förutsättning inte bara för en godtagbar hälsovårdstillsyn på det lokala planet utan även för ett effektivt utnyttjande av den tid tjänsteläkarna kan ägna denna uppgift.

Vad sålunda anförts utgör enligt min mening starka skäl för att i en eller annan form skapa en författningsmässig grundval för tillgång till hälsovårdstjänsteman i varje kommun. Det praktiska behovet härav redan under nuvarande förhållanden framgår f. ö. av att på kommunalt initiativ anställts hälsovårdskonsulenter, vilka bl. a. synes ha i icke obetydlig omfattning utfört arbete, som i första hand bör ankomma på en hälsovårdsnämndens tjänsteman. Vad angår förhållandena i framtiden är att märka, att den förbättring av omgivningshygienien som åsyftas med införandet av gemensamma materiella hälsovårdsföreskrifter för hela landet och skärpning av dessa föreskrifter för hälsovårdstätorter, även i smärre landskommuner, säkerligen skulle allvarligt äventyras, om icke organisatoriska möjligheter för effektiv tillsyn inom alla kommuner föreligger. I detta läge anser jag mig böra förorda en regel om skyldighet för alla kommuner att anställa hälsovårdsinspektör.

Då behovet av hälsovårdsinspektör växlar med invånarantal och kommunstruktur, bör det dock finnas möjlighet för flera kommuner att anställa gemensam inspektör. I likhet med kommittén är jag av den uppfattningen att en heltidsanställd hälsovårdsinspektör med verksamhet inom

flera kommuner är att föredraga framför deltidsanställda hälsovårdsinspektörer inom var och en av dessa kommuner. Erfarenheterna från den vid remissbehandlingen angivna försöksverksamheten med gemensam tjänsteman för flera kommuner och tätorter synes vara goda, varför risken för praktiska svårigheter vid tillämpningen av ett sådant system icke torde böra verka återhållande. Däremot bör man enligt mitt förmenande icke införa en särskild distriktsindelning för hälsovårdsinspektörer utan anslutning till den kommunala indelningen. Det bör ankomma på länsstyrelsen att avgöra om och i vilken utsträckning kommun må ha hälsovårdsinspektör anställd gemensamt med annan kommun. Vidare bör i författningstexten införas en dispensregel, som möjliggör att med tjänsten som hälsovårdsinspektör i undantagsfall förenas annan tjänst, detta med hänsyn till att en sådan organisation nu förekommer i en del kommuner. Det bör icke heller vara uteslutet för mindre kommuner med huvudsakligen glesbebyggelse att under en övergångstid låta ledamot av hälsovårdsnämnden liksom hittills fullgöra de åligganden, som skall ankomma på hälsovårdsinspektör. Avgörandet bör även i dessa fall ligga hos länsstyrelsen. Vid tillämpning av de nu behandlade bestämmelserna kan även den aktuella tillgången på utbildade hälsovårdsinspektörer vinna beaktande.

Dessa överväganden har lett till att i departementsförslaget intagits en bestämmelse om att varje kommun skall vara skyldig att till hälsovårdsnämndens biträde ha anställd en eller flera hälsovårdsinspektörer men att kommuner äger gemensamt anställa sådan inspektör. Mindre kommuner skall ha möjlighet att erhålla länsstyrelsens dispens från skyldigheten att ha särskild hälsovårdsinspektör anställd. Det ingår i länsstyrelsens allmänna skyldigheter med avseende å hälsovårdsverksamheten inom kommunerna att tillse att hälsovårdsinspektörer finnes anställda i erforderligt antal. Den lämpligaste formen för anställande av gemensam hälsovårdsinspektör torde vara avtal mellan kommunerna eller utvidgning av redan förefintliga kommunalförbund till att avse även anställande av hälsovårdsinspektör.

I anslutning till vad jag nu anfört vill jag betona att en organisation av hälsovårdsinspektörer som den nu antydda givetvis icke går att helt bygga ut under loppet av några få år. Hälsovårdsinspektörerna utbildas f. n. vid statens institut för folkhälsan. Utbildningstiden är numera nio månader och för tillträde till utbildningen fordras i princip avlagd realexamen. De nuvarande hälsovårdsinspektörernas utbildning är emellertid, som hälsovårdsstadgekommittén framhållit, mycket växlande. En stor del av dem har ingen egentlig hygienutbildning, och av de hygienutbildade har icke alla genomgått kurs av nuvarande längd vid statens institut för folkhälsan utan endast en kortare kurs vid institutet eller annorstädes. Kommittén uppger att hälsovårdsnämnderna numera dock i allt större utsträckning fordrar hygienutbildning som villkor för anställning som hälsovårdsinspektör. Hela

frågan om utbildningen av hälsovårdsinspektörer är sedan någon tid föremål för särskild utredning inom inrikesdepartementet.

Hälsovårdsnämndens verksamhet kommer säkerligen i fortsättningen i ännu högre grad än hittills att inrymma problem som för sin lösning kräver tillgång till speciell sakkunskap utöver den som finnes representerad hos nämndens ledamöter och tjänstemän. Sådan sakkunskap finnes redan nu på länsplanet, t. ex. hos förste provinsialläkaren och distriktsingenjören för vatten och avlopp. Dessutom har de av hälsovårdsförbunden anställda h ä l s o v å r d s k o n s u l e n t e r n a varit verksamma som rådgivare åt hälsovårdsnämnderna.

Hälsovårdsstadsgekommittén har nu föreslagit att anställandet av hälsovårdskonsulenter hädanefter skulle ankomma på landstingen som en obligatorisk skyldighet. Förslaget har blivit föremål för delade meningar bland remissinstanserna.

Det har allmänt omvittnats att de nuvarande hälsovårdskonsulenterna utfört ett värdefullt arbete till allmänna hälsovårdens fromma, och jag vill gärna betyga min anslutning till denna uppfattning. Detta förhållande synes dock icke utan vidare böra föranleda att konsulentbefattningarna i detta sammanhang inlemmas i en obligatorisk organisation. Skarpa motsättningar har vid remissbehandlingen framkommit i fråga om vem som i så fall skulle stå som konsulenternas huvudman, och denna fråga torde knappast kunna avgöras på grundval av den föreliggande utredningen. Då genom departementsförslaget införes en utvidgad skyldighet för kommunerna att ha hälsovårdsinspektör anställd, försvagas vidare i någon mån motiven för en konsulentorganisation i enlighet med kommitténs förslag. Härtill kommer emellertid att spørsmålet om en lämplig samordning av konsulenternas verksamhet med andra befattningshavares ämbetsuppgifter icke blivit helt klarlagt. Förste provinsialläkarorganisationen omprövas f. n. på grundval av kommitténs för översyn av hälso- och sjukvården i riket förutnämnda betänkande. I detta betänkande föreslås inrättande av hälsovårdskonsulentbefattningar vid länsstyrelserna. Dessa konsulenter skulle ha sina huvudsakliga arbetsuppgifter inom det omgivningshygieniska området samt avlönas genom anslag, som disponeras av medicinalstyrelsen, medan kostnaderna för deras lokaler, arbetsbiträde, resor m. m. i allmänhet skulle bestridas av länsstyrelserna. Frågan om inrättande av obligatoriska konsulentbefattningar bör under angivna omständigheter avgöras i samband med den nya utformningen av förste provinsialläkarinstitutionen. Jag anser därför att anställandet av konsulenter t. v. liksom hittills bör vara frivilligt och jag kan icke biträda kommittéförslaget att inrätta nya, statliga eller kommunala hälsovårdskonsulentbefattningar.

Vad som vid remissbehandlingen framkommit om behovet av förstärkning i övrigt av konsultativa organ i hälsovårdsfrågor i synnerhet på länsplanet torde böra beaktas vid framtida behandling av de speciella tjänsternas

utformning. Enbart hälsovårdsverksamheten kan emellertid knappast anses böra föranleda en utbyggnad redan nu av t. ex. organisationen av distriktsingenjörer för vatten och avlopp. Jag är ej heller beredd att i detta sammanhang föreslå inrättande av helt nya organisationsenheter, exempelvis vid länsstyrelserna, för tillgodoseende av hälsovårdsnämndernas behov av vägledning i särskilda hänseenden.

### **3. Hälsovårdsstadgans tillämpningsområde m. m.**

Hälsovårdsstadgekommittén har till behandling upptagit frågan huruvida en ny hälsovårdsstadga bör gälla inom tillämpningsområdena för arbetarskyddslagen och skogsförläggningsslagen samt inom militära områden jämte vissa därmed sammanhängande frågor. Kommittén gör vidare vissa uttalanden i anslutning till hälsovårdsstadgans tillämpning å lokaler för statlig och kommunal förvaltning.

#### **A. Företag, varå arbetarskyddslagen är tillämplig**

*Gällande bestämmelser m. m.*

Syftet med *arbetarskyddslagen den 3 januari 1949* är att genom olika föreskrifter förebygga ohälsa och olycksfall i arbete. Tillsynen å efterlevnaden av arbetarskyddslagen och med stöd därav meddelade föreskrifter utövas av arbetarskyddsstyrelsen samt under dess överinseende och ledning av yrkesinspektionen och kommunala tillsynsmän ävensom av vissa specialinspektörer för särskilda verksamhetsområden, såsom t. ex. skogsavverkningsarbeten.

Enligt 48 § arbetarskyddslagen skall hälsovårdsnämnd utse en eller flera lämpliga personer att för viss tid eller tills vidare utöva kommunal tillsyn å efterlevnaden av arbetarskyddslagstiftningen. Tillsyningsman för allmänna hälsovården är pliktig att, om han därtill förordnas, tillika vara kommunal tillsynsman enligt arbetarskyddslagen. Kommunal tillsynsman skall av kommunala medel åtnjuta skälig ersättning för uppdraget.

Enligt 5 § *kungl. instruktionen den 18 juni 1949 för yrkesinspektionen* skall de kommunala tillsynsmännen biträda den allmänna yrkesinspektionens befattningshavare vid tillsyn å arbete, som bedrivs utan användande av maskinella hjälpmedel eller ångpannor, kokare eller andra tryckkärl samt vari i regel användes färre än tio arbetstagare. Arbetarskyddsstyrelsen äger emellertid enligt 6 § samma instruktion, om skäl är därtill, besluta om jämkning av gränsen mellan yrkesinspektörs och kommunal tillsynsmans befogenhet. Med stöd härav har i de föreskrifter rörande den kommunala tillsynen som styrelsen utfärdat i december 1951 intagits, att den kommunala tillsynen utöver de arbeten, som angivits i 5 § instruktionen, skall omfatta även vissa andra arbetsställen med maskinella hjälpmedel

eller tryckkärll av mera enkel beskaffenhet under förutsättning att på arbetsstället i regel sysselsättes färre än tio arbetstagare.

Enligt arbetarskyddsstyrelsens årsberättelse för 1956 fanns det sagda år 1 346 kommunala tillsynsmän. Antalet hos den kommunala tillsynen registrerade arbetsställen uppgick till 80 630. Av dessa arbetsställen hade 58 350 (72,4 %) under året besökts av tillsynsman. Förrättningsdagarnas antal uppgick till 11 699.

*1919 års hälsovårdsstadga* innehåller icke några föreskrifter till reglering av förhållandet mot arbetarskyddslagstiftningen.

### *Hälsovårdsstadgekommittén*

Kommittén uttalar att de allmänna sanitära normerna i hälsovårdsstadgan principiellt bör äga generell giltighet men att därmed icke är sagt att hälsovårdskontrollen genomgående skall vara lika anordnad. Sålunda bör t. ex. å sådana arbetsplatser där arbetarskyddslagen äger tillämpning en viss uppdelning av tillsynen ske mellan hälsovårdsnämnden och arbetarskyddsorganen med hänsyn till de materiella bestämmelsernas innehåll.

Kommittén anför.

Vissa bestämmelser i den föreslagna hälsovårdsstadgan äro att hänföra till allmän hälsovård i vidsträckt bemärkelse, d. v. s. beröra förhållanden, som äro av betydelse för envar, oberoende av hans sysselsättning. Dessa bestämmelser synas böra gälla överallt. Sådana bestämmelser äro de som handla om bostäder, om samlingslokaler — som ej ha karaktär av personalrum — om hotell, pensionat, badanläggningar, frisersalonger och andra dylika lokaler, vattenförsörjning, vattenkontroll, avledande av avloppsvatten, beskaffenheten av klosetter och urinoarer, tillstånd att anordna vattenklosett och urinoar med vattenspolning, sopuppsamling, modell å sopkärll, åtgärder mot ohyra samt mot råttor och möss, hållande av djur samt åtgärder till motverkande av olägenheter från industriella anläggningar. Efterlevnaden av dessa bestämmelser bör övervakas av hälsovårdsnämnden även när fråga är t. ex. om fabriksområden; detta därför att det här icke är fråga om förhållanden i arbetet utan om allmänhygieniska frågor. Det torde även för en lekman förefalla naturligt att räkna frågor av detta slag till hälsovårdsfrågor och icke till arbetarskyddsfrågor. Frågor av detta slag inom fabriksområden och överhuvudtaget å arbetsplatser, där arbetarskyddslagen äger tillämpning, böra handläggas och fullföljas av hälsovårdsnämnderna på samma sätt som andra hälsovårdsärenden.

Beträffande andra frågor rörande hygienien å arbetsplatser än de nu angivna bör man enligt kommitténs mening söka draga gränsen mellan kompetensområdena så att den framstår såsom naturlig ej blott för de myndigheter som har att handlägga ärendena utan kanske framför allt för allmänheten.

Kommittén fortsätter.

Om man skulle betrakta frågor angående renhållning å arbetsplats samt frågor om ventilation och uppvärmning av arbetslokal som allmänna hälso-

vårdsfrågor, bleve följd, att övervakningen komme att ske genom hälsovårdsnämnderna, som ha att handlägga dessa frågor i samhället i övrigt. En annan följd skulle bli, att tjänsteläkarna bereddnes möjlighet att inspektera även dessa sanitära förhållanden inom fabriker och icke endast de allmänna hälsovårdsförhållanden varom tidigare talats. Vidare skulle inspektionen av t. ex. kontorslokaler kunna samordnas med bostadsinspektionen. Emellertid skulle gränsdragningen mellan de frågor, som i detta fall finge övervakas av hälsovårdsnämnden, och de frågor, som skulle övervakas av yrkesinspektionen, bli mycket vanskelig, och kompetenskonflikter skulle lätt kunna uppstå. För det andra skulle de arbetsuppgifter, som med tillämpning av detta system komme att kvarstå för den kommunala yrkesinspektionen, bli obetydliga t. ex. beträffande kontorsrum. En nackdel skulle också vara att hälsovårdsnämnderna vid förekommande brister väl skulle kunna ge råd och anvisningar men däremot knappast kunna ingripa med tvångsmedel. Detta ingripande skulle ankomma på yrkesinspektionen.

Om man däremot betraktar nyssnämnda frågor angående renhållning å arbetsplats etc. som arbetarskyddsfrågor, erhålles en ur rent praktisk synpunkt ändamålsenlig gränsdragning mellan hälsovårdsnämndens och yrkesinspektionens kompetensområden, och kommittén anser därför, att gränsdragningen bör ske efter dessa linjer. Övervakningen av dessa frågor å alla arbetsplatser, där arbetarskyddslagen äger tillämpning, kan då lämpligen överlåtas på den kommunala yrkesinspektionen och erforderligt samarbete med hälsovårdsnämnderna åstadkommas genom att hälsovårdsinspektör eller, om sådan saknas, någon medlem av hälsovårdsnämnden utses till kommunal tillsynsman enligt arbetarskyddslagen. Om dessa frågor betraktas som arbetarskyddsfrågor, innebär detta dock icke, att tjänsteläkarna fräntages möjlighet att inspektera de hygieniska förhållandena i fabriker och liknande anläggningar. Alla de allmänhygieniska frågor, som tidigare berörts, t. ex. om vattenförsörjning, vattenkontroll och liknande, skola alltjämt sortera under hälsovårdsnämnderna och tjänsteläkarna. Skulle en tjänsteläkare eller representant för en hälsovårdsnämnd vid besök å en fabrik få kännedom om missförhållande beträffande arbetarskyddet, har han enligt 52 § arbetarskyddslagen ej blott möjlighet utan även skyldighet att meddela förhållandet till yrkesinspektören.

Kommittén finner emellertid att det alltid måste uppstå tveksamma gränsfall. När det gäller t. ex. frågan om vattenförsörjningen bör härvid arbetarskyddsorganet tillse att tillgång till dricks- och tvättvatten finnes å eller invid arbetsplats medan hälsovårdsnämnden har att tillse att detta vatten är av lämplig beskaffenhet. Hälsovårdsnämnden och arbetarskyddsorganet bör fortlöpende hålla varandra underrättade om sådana iakttagelser som är av intresse för den andra myndighetens verksamhet.

#### *Remissyttrandena*

Kommitténs uppfattning att den nya hälsovårdsstadgan bör gälla även inom arbetsplatser som faller under arbetarskyddslagen har godtagits av så gott som samtliga remissinstanser. Särskilt må framhållas, att *arbetarskyddsstyrelsen* uttryck-



ligen tillstyrker kommitténs förslag i denna del. Erinran mot förslaget har framförts av bl. a. *yrkesinspektören i första distriktet*, som anser det vara naturligtast att alla frågor som berör arbetsplatserna hänföres till arbetarskyddsfrågor. Enligt hans mening bör därför alla arbetsplatser på vilka arbetarskyddslagen är tillämplig frikopplas från hälsovårdsstadgan.

Kommitténs förslag att hälsovårdsnämnderna skall övervaka hälsovårdsstadgans tillämpning även å sådana arbetsplatser, för vilka arbetarskyddslagen är gällande har jämväl godtagits av remissinstanserna. Däremot är meningarna något delade beträffande frågan om fördelningen av uppgifterna mellan hälsovårdsnämnden och arbetarskyddets tillsynsorgan.

*Landsorganisationen i Sverige* förklarar sig i princip icke ha något att erinra mot förslaget i denna del samt anför vidare.

Det synes självklart att arbetarskyddslagen, som innebär en skärpt specialreglering av vissa förhållanden på arbetsplatsen, inte skall kunna ersättas av hälsovårdsstadgans mer allmänt hållna bestämmelser om hygieniska anordningar över huvud taget. Det torde också vara föga mening med att i lag fastslå gränserna för arbetarskyddsorganens respektive hälsovårdsnämndernas kompetensområden rörande hygienien på arbetsplatserna, då det ändå alltid lär kunna komma att uppstå tveksamma gränsfall. Ett förnuftigt samarbete mellan de olika kontrollorganen måste i stället vara en förutsättning för en ändamålsenlig lösning av de hygieniska förhållandena på arbetsplatserna. Denna samverkan borde också vara lätt att åstadkomma, bl. a. genom kommitténs förslag att till kommunal tillsynsman enligt arbetarskyddslagen bör utses hälsovårdsinspektör eller, om sådan saknas, någon medlem av hälsovårdsnämnden.

*Medicinalstyrelsen*, som i princip icke heller har något att invända i denna del, yttrar, att styrelsen delar de sakkunnigas mening, att samma sanitära normer, som anges i hälsovårdsstadgan, bör uppställas även för arbetsplatser, som gjorts till föremål för särskild reglering genom arbetarskyddslagen. Styrelsen finner ur principiell synpunkt intet att invända mot den föreslagna uppdelningen av arbetsuppgifter, ehuru densamma innebär många möjligheter till kompetenskonflikter. För att i görligaste mån förebygga dessa bör antingen i stadgan införas föreskrifter om denna uppdelning eller ock i stadgan anges, att det skall ankomma på medicinalstyrelsen och arbetarskyddsstyrelsen att tillsammans utarbeta förslag härom, vilket bör fastställas av Kungl. Maj:t.

Liknande uttalanden har gjorts av *styrelsen för statens institut för folkhälsan och svenska läkaresällskapet*.

*Länsstyrelsen i Västmanlands län, förste provinsialläkarna i Kronobergs och Kalmar län, kommunalfullmäktige i Kinna köping och kommunalnämnden i Vilhelmina köping* anser förslaget i denna del vara oklart. *Förste provinsialläkaren i Jönköpings län*, som är av samma uppfattning, anför därjämte följande.

Det kan ifrågasättas huruvida icke ansvaret och översynen över vissa förhållanden inom arbetsplats eller arbetslokal böra överföras från yrkesinspektionen till hälsovårdsnämnderna. Jag syftar då närmast på sådana allmänhygieniska förhållanden som beröra kontorslokaler, personalrum m. m., vilka endast i viss grad ha med arbetet att göra. Anledning bör föreligga för ytterligare utredning i denna fråga.

Kommitténs uttalanden om överförande av vissa inspektionsobjekt från yrkesinspektionen till den kommunala arbetarskyddstillsynen, varigenom en samordning med hälsovårdstillsynen skulle underlättas, har godtagits av de flesta remissinstanserna. Dess uppfattning att frågor som t. ex. renhållning på arbetsplatsen samt ventilation och uppvärmning av arbetslokal generellt bör föras under den kommunala och ej under den statliga yrkesinspektionens kontroll har emellertid skarpt kritiserats av bl. a. *arbetarskyddsstyrelsen*, *yrkesinspektörerna*, *svenska arbetsgivareföreningen* och *vissa tjänsteläkare*.

*Arbetarskyddsstyrelsen* anser den av kommittén föreslagna gränsdragningen mellan kompetensområdena för den statliga och kommunala yrkesinspektionen vara direkt felaktig och hävdar att den nuvarande gränsdragningen bör tills vidare i huvudsak bestå. Styrelsen anför.

Betraktas sådana frågor som renhållning, ventilation och uppvärmning av arbetslokal enbart såsom frågor jämförbara med sopning, vådring och erforderliga värmeelement skulle den av kommittén intagna ståndpunkten kunna godtagas. Förhållandena äro emellertid tyvärr ej så enkla inom arbetarskyddslagens tillämpningsområden särskilt beträffande sådana frågor i industriell verksamhet. I sådan rörelse hänga dessa frågor intimt samman med råmaterialens karaktär, tillverkningsprocesserna och arbetsmetoderna, lokalernas läge, planering och utformning. I många fall kunna frågorna icke lösas separat och brytas ut ur sitt sammanhang utan måste ofta tekniskt samordnas. Givet är att de inom industrien förekommande processerna, där avfallsprodukter, giftiga ämnen, damm, ånga, rök, gaser, termiska strömmar m. m. finnas, komplicera renhållnings-, ventilations- och uppvärmningsfrågorna i ytterlig grad. Sådana problem förekomma bl. a. inom gruvor, bergtunnlar, anrikningsverk, järnverk, porslinsfabriker, plywood-wallboardfabriker, cellulosafabriker, textilfabriker m. fl. Rent principiellt kan påstås att ventilations- och uppvärmningsfrågorna höra till de svåraste problem av teknisk art, som förekomma inom yrkesinspektionens verksamhet, liksom även att dessa frågor ständigt öka i såväl antal som omfattning. Kravet på förbättrad ventilation och uppvärmning inom industriens arbetslokaler har under de senaste 10—15 åren påskyndat den tekniska utvecklingen inom detta yrkeshygieniska område på ett sätt som kräver lång och grundlig teknisk erfarenhet vid bedömningen av sådana frågor. Inom yrkesinspektionen anförts hithörande frågor av större omfattning endast personal, som förvärvat sådan utbildning som sägs i 30 § första stycket Kungl. Maj:ts instruktion för yrkesinspektionen den 18 juni 1949 (nr 429), d. v. s. där ej särskilda omständigheter till annat föranleda, examen från teknisk högskola eller däremot svarande utbildning, jämte beprövad erfarenhet inom ifrågakommande verksamhet.

Av styrelsens ovan gjorda uttalanden rörande här angivna speciella

arbetarskyddsfrågor t. ex. renhållning å arbetsplats samt ventilation och uppvärmning av arbetslokal torde framgå, att inga praktiska möjligheter föreligga för en överflyttning av tillsynen i dessa frågor, som röra förhållanden i arbetet, särskilt vid företag med maskinell drift eller större antal anställda arbetstagare. En sådan anordning skulle enligt styrelsens mening komma att medföra synnerligen olyckliga konsekvenser.

Att den kommunala yrkesinspektionens verksamhet, som i här berörda frågor kommer att omfatta inspektion, rådgivning i ventilations- och värme-frågor, granskning av i många fall omfattande ritningsförslag i sådana ärenden, framläggande av förslag till åtgärder m. m., skulle kunna på ett tillfredsställande sätt bedrivas av kommunala tillsynsmän med realexamen som grundutbildning och med endast tre månaders teknisk utbildning finner styrelsen sålunda helt uteslutet. Dessa inspektörer — i förslaget benämnda hälsovårdsinspektörer — komma att ifråga om teknisk kompetens bli yrkesinspektionens underinspektörer vida underlägsna liksom de ofta torde bli underlägsna den tekniska personalen vid de företag, som de skola inspektera, vilket kan få menliga följder bland annat i form av slitningar mellan inspektörerna och företagen.

Styrelsen finner sålunda, att gränsdragningen mellan den statliga och den kommunala tillsynens kompetensområden bör tillsvidare i huvudsak bestå enligt de grunder, som gälla.

*Yrkesinspektörerna* har lika starkt som arbetarskyddsstyrelsen reagerat mot kommitténs förslag i denna del. De framhåller med särskild skärpa att kommunerna icke kan erhålla personal, som är kompetent att på alla arbetsplatser handha sådana arbetsuppgifter som till exempel ventilationsproblemen, vilka nu endast anförtros åt yrkesinspektionens högst kvalificerade befattningshavare. I olika yttranden understrykes därjämte att frågor angående renhållningen på arbetsplatserna samt ventilation och uppvärmning av arbetslokaler icke kan avskiljas från övriga arbetarskyddsfrågor utan alltid måste ses i förhållande till ifrågakommande arbetsprocesser.

*Svenska arbetsgivareföreningen* avstyrker även bestämt att frågor rörande renhållning, ventilation och uppvärmning av arbetslokaler eller arbetsplatser lägges under den kommunala yrkesinspektionens överinseende. Föreningen anför.

Detta sistnämnda skulle innebära, att dessa frågor i regel torde komma att handläggas av de föreslagna hälsovårdsinspektörerna i vissa större kommuner och eljest av enligt arbetarskyddslagen särskilt utsedda kommunala tillsyningsmän. De frågor det här gäller äro emellertid ofta av komplicerad karaktär — — —. De kunna följaktligen i regel icke brytas ur sitt sammanhang utan måste lösas under hänsynstagande till de krav som driften i övrigt uppställer. Hälsovårdsinspektörernas kompetens synes icke bli av den art, att det kan anses försvarligt att åt dem anförtro de ofta ytterst komplicerade frågor det härvidlag kan gälla. Föreningen anser följaktligen, att den hittillsvarande kompetensfördelningen mellan statliga och kommunala tillsynsorgan enligt arbetarskyddslagen bör bestå även i fortsättningen. Det torde dock vara fördelaktigt, om den statliga yrkesinspektionen till-

godogör sig hälsovårdsnämndernas och hälsovårdsinspektörernas erfarenhet genom samråd i lämpliga fall.

*Förste provinsialläkaren i Göteborgs och Bohus län* anser, att den av kommittén föreslagna uppdelningen av arbetsuppgifterna mellan den statliga och den kommunala yrkesinspektionen, vilken kan förefalla logisk och tilltalande, ur praktisk synpunkt är ägnad att inge betänkligheter. Han ifrågasätter om inte den statliga yrkesinspektionens område tvärtom borde utvidgas, bl. a. under åberopande av att en yrkesinspektör har helt andra möjligheter än en hälsovårdsnämnd att genom sina ingripanden snabbt och effektivt nå rättelse.

### **B. Arbeten, varå skogsförläggningenslagen är tillämplig**

*Gällande bestämmelser m. m.*

I lagen den 25 maj 1951 om tillfälliga bostäder vid skogs- och flottningsarbete m. m. (*skogsförläggningenslagen*) meddelas föreskrifter om bl. a. anordnande och inredande av bostäder och stall vid arbeten med skogsavverkning, flottning o. dyl. Tillsynen å lagens efterlevnad utövas enligt särskilt stadgande i lagen av arbetarskyddsstyrelsen samt, under dess överinseende och ledning, av skogsyrkesinspektionens befattningshavare.

1919 års *hälsovårdsstadga* — som bland sina materiella bestämmelser för landet inrymmer föreskrifter om bostäder men ej om stall — innehåller ingen föreskrift om inskränkning av stadgans tillämplighet i fråga om de i skogsförläggningenslagen avsedda bostäderna och stallen.

I samband med antagandet av skogsförläggningenslagen uttalades, att det förhållandet att lagen gjordes tillämplig även på ödegårdar o. dyl., som stundom utnyttjas som skogsförläggningar, icke i praktiken torde medföra några konflikter mellan hälsovårdsstadgan och skogsförläggningenslagen. Att generellt föra in det fasta bostadsbeståndet under lagens tillämpningsområde skulle däremot innebära att denna lagstiftning i viss mån berövades sin dittillsvarande karaktär, och något behov av en sådan utvidgning av tillämpningsområdet ansågs ej heller föreligga. Vid remissbehandlingen av skogsförläggningenslagen hade från några håll yppats den meningen att länsstyrelserna på grund av främst föreskrifterna i hälsovårdsstadgan skulle ha skyldighet att övervaka de sanitära förhållandena även i skogsförläggningar. Denna åsikt föranledde emellertid ej statsmakterna att göra något uttalande om gränsdragningen mellan skogsförläggningenslagen och hälsovårdsstadgan utan härutinnan hänvisades endast till att frågan för hälsovårdsstadgans del torde få övervägas i samband med den pågående revisionen av stadgan.

I en år 1953 inom andra kammaren väckt motion, nr 403, hemställdes, att riksdagen måtte besluta att hälsovårdsnämnd gavs befogenhet att utöva tillsyn över skogsförläggningar inom kommunen samt att vidtaga därför

erforderliga lagändringar. I skrivelse den 21 mars 1953, nr 87, har riksdagen på förslag av andra lagutskottet anhållit att motionen måtte övervägas vid den pågående översynen av hälsovårdsstadgan.

#### *Hälsovårdsstadgekommittén*

Kommittén anför.

Med hänsyn till att hälsovårdsnämnderna, när det gäller bostäder och stall, främst synas böra inrikta sig på det fasta beståndet och till att frågan om de sanitära förhållandena i skogsförläggningar gjorts till föremål för särskild lagstiftning och ställts under yrkesinspektionens överinseende synas sådana bostäder och stall, som avses i skogsförläggningsslagen, böra falla utanför hälsovårdsstadgans tillämplighetsområde. Hälsovårdsnämnderna böra således icke ha att befatta sig med dessa lokaliteter.

#### *Remissyttrandena*

Vad kommittén anfört angående gränsdragningen mot skogsförläggningsslagen har under remissbehandlingen ej föranlett någon annan erinran än att *yrkesinspektören i sjunde distriktet* i sitt yttrande ifrågasätter om icke efterlevnaden av bestämmelserna om vattenförsörjning, vattenkontroll och matvarukontroll bör övervakas av hälsovårdsnämnderna, även när det gäller skogsförläggningar.

### **C. Militära områden**

#### *Gällande bestämmelser m. m.*

Frågan om 1919 års *hälsovårdsstadgas* tillämpning och de civila hälsovårdsmyndigheternas uppgifter inom militära områden av olika slag har vållat en viss tvekan. Det enda uttryckliga undantaget från stadgans tillämpning inom militära områden är emellertid, att med stöd av stadgan utfärdade lokala föreskrifter avseende renhållningen enligt särskilda bestämmelser i stadgan icke äger tillämpning inom kasernområde. I förarbetena till stadgan understrykes i anslutning till undantagsbestämmelsen, att stadgans allmänna bestämmelser angående renhållning gäller för kasernområde. Stadgan upptar ingen föreskrift rörande civil hälsovårdstillsyn inom militära områden men ej heller någon bestämmelse att sådana områden skall undantagas från civil tillsyn. Inom den militära organisationen finnes organ med hälsovårdande uppgifter, och särskilda *militära hälsovårdsföreskrifter* har utfärdats.

#### *Hälsovårdsstadgekommittén*

Kommittén erinrar inledningsvis om att enligt livsmedelsstadgan livsmedelshanteringen inom den militära organisationen är undantagen från hälsovårdsnämndernas tillsyn. Vidare är serveringar vid militärförläggningar undantagna från bestämmelserna om godkännande av livsmedelslokaler. Ehuru sålunda livsmedelshanteringen inom den militära organisa-

tionen icke skall stå under hälsovårdsnämndens tillsyn borde, enligt uttalanden vid stadgans tillkomst, givetvis inom denna organisation, i den mån det vore möjligt, ställas samma krav på livsmedlens beskaffenhet och hantering som i samhället i övrigt, men det borde ankomma på de militära myndigheterna att själva svara härför. Hälsovårdsstadgekommittén anser att det skulle vara ur många synpunkter lämpligt, om övervakningen av de sanitära förhållandena inom militära områden kunde överföras till militär myndighet. Kommittén fortsätter.

Emellertid finnes icke ännu någon militär hälsovårdsorganisation av sådan omfattning och beskaffenhet, att det f. n. är möjligt att anförtro densamma övervakningen av efterlevnaden inom militära områden av hälsovårdsstadgan. Kommittén anser därför, att den nya hälsovårdsstadgan och med stöd av densamma utfärdade föreskrifter utan inskränkning böra gälla även inom militära områden och att efterlevnaden där bör övervakas av hälsovårdsnämnd. Kommittén utgår ifrån, att denna övervakning skall ske i samarbete med de militära myndigheterna. Kommittén anser vidare att, om och när en militär hälsovårdsorganisation av tillräcklig omfattning kommit till stånd, det bör ankomma på Kungl. Maj:t att förordna, att övervakningen av efterlevnaden inom militära områden av hälsovårdsstadgan och med stöd därav utfärdade föreskrifter skall övertagas av denna militära hälsovårdsorganisation.

#### *Remissyttrandena*

Kommitténs förslag att den nya hälsovårdsstadgan och med stöd av densamma utfärdade föreskrifter utan inskränkning skall gälla även inom militära områden är föremål för delade meningar bland remissinstanserna.

Förslaget har uttryckligen tillstyrkts av *arbetarskyddsstyrelsen, länsstyrelsen i Östergötlands län, förste provinsialläkaren i Jämtlands län, fältläkaren i femte militärområdet, sydkustens och västkustens marindistrikts sjukvårdsförvaltningar och styrelsen för statens institut för folkhälsan. Länsstyrelsen i Östergötlands län* gör det formella påpekandet att det synes vara nödvändigt för hälsovårdsstadgans tillämpning jämväl inom militära områden att en speciell bestämmelse därom införes i författningstexten.

*Länsstyrelsen i Jämtlands län* är tveksam om lämpligheten av att stadgan göres tillämplig å sådana byggnader eller inrättningar, vilka är av synnerlig betydelse för rikets försvar eller landets säkerhet.

Förslaget avstyrkes av *försvarets sjukvårdsstyrelse, marinöverläkaren, fältläkaren i första militärområdet och ostkustens marindistrikts sjukvårdsförvaltning.*

*Försvarets sjukvårdsstyrelse* anser att hälsovårdsstadgan bör begränsas att gälla för den civila hälsovården och att nuvarande bestämmelser för den militära hälsovården allt fortfarande bör äga giltighet. Styrelsen framhåller att styrelsen för att erhålla möjligast enhetliga normer för hälsovårdsarbetet inom civila och militära områden kommer att vidtaga sådana

ändringar i de militära hälsovårdsföreskrifterna, som betingas av en omarbetad hälsovårdsstadga.

Enligt *ostkustens marindistrikts sjukvårdsförvaltning* skulle det möjligen kunna tänkas att hälsovårdsstadgan skulle gälla för försvarsmakten men att kontrollen åvilade militär myndighet. Mot en sådan lösning talar dock enligt sjukvårdsförvaltningens mening att ett flertal bestämmelser av tekniska och ekonomiska orsaker icke kan följas inom försvaret.

*Marinöverläkaren* föreslår att den nya hälsovårdsstadgan utformas att gälla för civila förhållanden och att en motsvarande militär hälsovårdsstadga utarbetas samt anför.

I denna sistnämnda bör ingå de delar av den civila hälsovårdsstadgan, som äro tillämplbara inom försvaret samt därjämte de föreskrifter, som sjukvårdsstyrelsen kan finna lämpligt att införa, grundade på hittills vunnna och kommande erfarenhet. Härvid bör särskilt beaktas att bestämmelserna i civila och militära hälsovårdsstadgorna fullt överensstämma i de frågor, som beröra allmän hygien såsom vattenförsörjning, avledande av avloppsvatten och därmed förenad kontroll. Detsamma bör även gälla bostäder tillhöriga försvaret men disponerade av civil personal. I den militära hälsovårdsstadgan borde även ingå de bestämmelser med hygienisk betydelse, som återfinnas inom andra författningar eller stadgor t. ex. vattenlagen, byggnadsstadgan, livsmedelsstadgan, arbetarskyddslagen m. fl.

Genom en sådan åtgärd skulle hälsokontrollen kunna effektiviseras vid förbanden och man skulle även få möjlighet att införa föreskrifter rörande fartygshygien m. m. som icke alls beröres i här föreliggande förslag till hälsovårdsstadga.

Kommitténs förslag att hälsovårdsnämnderna skall utöva hälsovårdskontroll inom militära områden har — med undantag av, som tidigare antytts, *länsstyrelsen i Jämtlands län* — godtagits av *de civila remissinstanserna*. *Förste provinsialläkaren i Kalmar län* framhåller dock, att bestämmelserna om hälsovårdsnämnds kompetens inom militära områden är oklara och svåra att tillämpa.

*Styrelsen för statens institut för folkhälsan* föreslår av samma anledning att i hälsovårdsstadgan anges, att det skall ankomma på medicinalstyrelsen att i samråd med vederbörande militära myndighet utarbeta närmare föreskrifter angående samarbetet mellan hälsovårdsnämnderna och de lokala militära förbanden.

*Samtliga militära remissinstanser* har emellertid avstyrkt förslaget att hälsovårdsnämnd skall öva tillsyn inom militärt område under åberopande av säkerhetssynpunkter.

Enligt *chefen för försvarsstaben* bör vid militära förband, å fartyg och inom fort hälsovårdsnämndernas uppgifter ombesörjas av försvarets egna organ.

Kommitténs påstående att den militära hälsovårdsorganisationen icke är av den omfattning och beskaffenhet att den helt kan anförtros hälsovårdskontrollen inom de militära områdena tillbakavisas uttryckligen av *försva-*

rets sjukvårdsstyrelse, marinöverläkaren, flygöverläkaren, militärfältläkaren i andra militärområdet och ostkustens marindistrikts sjukvårdsförvaltning.

Försvarets sjukvårdsstyrelse framhåller i sitt yttrande följande.

Vid utfärdandet av 1919 års hälsovårdsstadga gjordes intet principiellt undantag för krigsmakten. Sedan dess ha emellertid för hela krigsmakten gemensamma hälsovårdsbestämmelser utfärdats: a) Kungl. Maj:ts instruktion för försvarets sjukvårdsstyrelse den 17 september 1943. b) Kungl. Maj:ts reglemente angående hälsovården vid försvaret den 27 oktober 1944. c) Föreskrifter rörande förrättande av hälsovårdsinspektioner m. m., utfärdade av försvarets sjukvårdsstyrelse den 17 oktober 1945. Härtill kommer av Kungl. Maj:t utfärdade instruktioner för försvarsgrensledningarna. Dessutom gäller en rad av sjukvårdsstyrelsen, försvarsgrenscheferna och andra myndigheter utgivna bestämmelser och föreskrifter i mera speciella angelägenheter.

Enligt Kungl. Maj:ts reglemente den 27 oktober 1944 åvilas ansvaret för hälsovården vederbörande försvarsgrenschefer, som därvid biträdes av sin försvarsgrensöverläkare. Underställda chefer är var inom sitt område ansvariga för hälsovården och biträdes därvid av stabsläkare och förbandsläkare etc. De med stöd av reglementet av sjukvårdsstyrelsen utfärdade föreskrifterna den 17 oktober 1945 innehålla detaljerade direktiv angående inspektionernas omfattning, rörande förläggning, vatten, avlopp, livsmedelshygien, råttor, ohyra m. m.

Högsta ledningen av och uppsikten över försvarets hälsovård utövas av sjukvårdsstyrelsen i enlighet med dess instruktion. Frågor rörande hälsovård handläggas å ämbetsverkets hälsovårdsbyrå, där två läkare och två hälsovårdsinspektörer tjänstgöra. Tillsammans med försvarsgrensöverläkarna och stabsläkarna vid militärbefäls- och marindistriktsstaber utgör denna ledning för hälsovården inom försvaret en parallellorganisation till medicinalstyrelsen och 1:e provinsialläkarinstitutionen å den civila sidan.

Som biträde åt stabsläkaren vid varje militärbefälsstab finnes en hälsovårdsinspektör anställd. Dessa inspektörer ha minst den kompetens, som enligt föreliggande betänkande erfordras för hälsovårdsinspektör. Därjämte äga de enligt sjukvårdsstyrelsens kompetensfordringar av medicinalstyrelsen meddelade behörighetstillstånd att bruka cyngas etc. I de större marindistriktet finnes även tillgång på personal, som har kompetens som hälsovårdsinspektör eller desinfektör men är anställd i annan militär befattning.

Vad den militära hälsovårdsorganisationens beskaffenhet i övrigt beträffar bör framhållas den goda tillgång försvaret äger av teknisk sakkunskap av olika slag såsom experter i byggnads-, vatten- och avloppsfrågor m. m. Därjämte bör påpekas den utbildning av den rent militära personalen, som bedrivs bland annat av hänsyn till betydelsen av en hög fredshygien för beredskapen mot såväl konventionell som biologisk krigföring.

Med hänsyn till ovanstående bestämmelser och den sedan lång tid bestående militära hälsovårdsorganisationen finner sjukvårdsstyrelsen det förvånansvärt, att kommittén i sin redogörelse för nu gällande bestämmelser och i diskussionen om tillämpningsområdet helt förbigått dessa fakta. Sjukvårdsstyrelsen måste beklaga, att kommittén under utredningsarbetet försummat att ta kontakt med vare sig sjukvårdsstyrelsen eller annan militär sakkunnig instans.

---

Något sakligt grundat skäl för kommitténs yttrande föreligger icke. Ej



heller ger utredningen belägg för att den civila organisationen för närvarande är mäktig övertaga de uppgifter, som hitintills handlagts av försvarets personal. I motsats härtill står vad kommittén på ett flertal ställen i betänkan- det framhåller, nämligen att hälsovårdsnämnderna saknar såväl kvantitativt som kvalitativt lämplig personal för sin rådgivande och inspekterande verksamhet även när det gäller enbart uppgifterna inom den civila verksamheten.

Liknande synpunkter anföres av *marinöverläkaren* och *flygöverläkaren*. Den sistnämnde påpekar härvid bl. a. att enligt särskild bestämmelse i tjänstgöringsreglemente för krigsmakten hälsovårdsstadgan skall lända till efter rättelse i tillämpliga delar.

I flera militära remissinstansers yttranden framhålles önskvärdheten av att föreskrifter ges, som underlättar samarbetet mellan civila och militära myndigheter på hälsovårdens område. *Västkustens marindistriks sjukvårdsförvaltning* och *arméöverläkaren* anser att vederbörande militärläkare bör tillförsäkras rätt att utnyttja den kommunala hälsovårdsexpertisen. *Försvarets sjukvårdsstyrelse*, *flygöverläkaren* och *västkustens marindistriks sjukvårdsförvaltning* framlägger tillika det förslaget att förbandsläkare i likhet med civil tjänsteläkare skall äga närvara vid vederbörande hälsovårdsnämnds sammanträden.

#### D. Arbetsplatser för statlig och kommunal förvaltning

*Gällande bestämmelser m. m.*

Någon bestämmelse om undantagande av lokaler för statlig och kommunal förvaltning från 1919 års *hälsovårdsstadgas* tillämplighet finnes icke.

*Arbetarskyddslagen* äger enligt bestämmelse i lagen tillämpning å vissa rörelser och särskilda arbetsföretag. Genom denna bestämning av tillämpningsområdet har därifrån uteslutits bl. a. arbetsplatser för statlig och kommunal förvaltningsverksamhet.

*Hälsovårdsstadgekommittén*

Hälsovårdsstadgekommittén framhåller i anslutning till sina uttalanden om gränsdragningen mellan hälsovårdsstadgan och arbetarskyddslagen att lokaler för statlig och kommunal förvaltning faller utanför arbetarskyddslagens tillämpningsområde.

Kommittén fortsätter.

Fråga uppkommer då, huruvida den nya hälsovårdsstadgan bör vara supplementärt tillämplig å dylika arbetsplatser, eller om de sanitära förhållandena å dessa böra föras in under arbetarskyddslagen eller om de till äventyrs böra lämnas helt oreglerade. F. n. torde det förhålla sig så, att frågan om den sanitära beskaffenheten av lokaler för statlig och kommunal förvaltning är oreglerad. Kommittén finner, att det måste anses vara synnerligen otillfredsställande, om ifrågavarande arbetsplatser även i fortsättningen undantagas från de sanitära bestämmelser, som gälla övriga arbetsplatser.

Enligt kommitténs mening böra arbetsplatser för statlig och kommunal förvaltning likställas med andra arbetsplatser och föras in under arbetarskyddslagens tillämpningsområde. Den nya hälsovårdsstadgan bör däremot icke göras tillämplig på dylika arbetsplatser i annan mån än vad som gäller andra arbetsplatser under yrkesinspektionens övervakning.

#### *Remissyttrandena*

Kommitténs förslag att arbetsplatser för statlig och kommunal förvaltning skall likställas med andra arbetsplatser och föras in under arbetarskyddslagens tillämpningsområde tillstyrkes av *medicinalstyrelsen, arbetarskyddsstyrelsen, länsstyrelsen i Östergötlands län, flera yrkesinspektörer, förste provinsialläkaren i Jämtlands län* och *landsorganisationen i Sverige*. *Yrkesinspektören i elfte distriktet* framhåller i sitt tillstyrkande yttrande att kommittén även borde ha nämnt folkskolor och läroverk. *Yrkesinspektören i andra distriktet* påpekar att kommitténs förslag förutsätter en ändring av rörelsebegreppet i 1 § arbetarskyddslagen.

*Förste provinsialläkarna i Jönköpings och Malmöhus län* avstyrker kommitténs förslag i denna del. Enligt deras mening bör arbetarskyddslagen vara tillämplig beträffande lokaler för statlig och kommunal förvaltning endast i de fall då maskinell eller teknisk utrustning finnes, som kan ge anledning till speciell övervakning genom yrkesinspektionen. *Förste provinsialläkaren i Jönköpings län* framhåller därjämte att klara linjer borde uppdragas i dessa hänseenden även när det gäller sjuk- och fångvårdsinrättningar.

### **E. Departementschefen**

Då hälsovårdsstadgekommittén upptagit frågan om hälsovårdsstadgans tillämpningsområde i förhållande till *ar b e t a r s k y d d s l a g s t i f t n i n g e n*, torde kommittén därmed närmast ha avsett att i samband med genomförandet av ny hälsovårdslagstiftning få denna gränsdragning närmare klarlagd. Däremot syftar kommittén med sina uttalanden knappast till andra ändringar i den bestående ordningen än ett överförande av vissa inspektionsobjekt från yrkesinspektionen till den kommunala yrkestillsynen, vilket skulle befrämja samordningen av hälsovårdstillsyn och arbetarskyddstillsyn. För hälsovårdsmyndigheterna skulle liksom hittills endast ifrågakomma att å arbetsplatser tillämpa hälsovårdsstadgans allmänna materiella föreskrifter och några speciella föreskrifter för arbetsplatser upptages ej i förslaget till ny hälsovårdsstadga. Frånvaron av sådana bestämmelser torde hittills ha gjort hälsovårdsnämnderna obenägna att ingripa på arbetsplatser under arbetarskyddslagstiftningen, bl. a. av den anledningen att ett missförhållande där i sanitärt avseende ej kunde anses beröra hälsovården ur allmän synpunkt.

Kommittén utgår från att hälsovårdsstadgan skall äga tillämpning å företag som avses med arbetarskyddslagstiftningen och att sådana företag skall

stå under tillsyn såväl av tillsynsorganen enligt nämnda lagstiftning som av hälsovårdsnämnden. Då kommittén söker komma fram till en ur praktisk synpunkt ändamålsenlig gränsdragning mellan hälsovårdsnämndens och arbetarskyddsorganens tillsynsuppgifter inom dessa företag, skiljer kommittén ut vissa frågor, exempelvis renhållning, ventilation och uppvärmning, och diskuterar möjligheten att förbehålla hälsovårdsnämnderna tillsynen över dessa frågor. Kommittén stannar emellertid för att betrakta dem som speciella arbetarskyddsfrågor men föreslår att tillsynen över dem skall förbehållas de kommunala tillsynsmännen enligt arbetarskyddslagen. På frågor som hälsovårdsnämnden ej skall ha att öva tillsyn över bör nämnden likväl under samarbete med arbetarskyddsorganen ha ett visst inflytande. På samma sätt skall arbetarskyddsorganen ha möjlighet att framföra sin åsikt beträffande de frågor, som faller under hälsovårdsnämndens tillsyn.

Vid remissbehandlingen har, på något undantag när, icke ifrågasatts annat än att hälsovårdsstadgan skall vara tillämplig även inom arbetarskyddslagstiftningens giltighetsområde, och den av kommittén skisserade uppdelningen av tillsynsobjekten mellan hälsovårdsnämnd och arbetarskyddsorgan har i huvudsak godtagits av remissorganen. För egen del finner jag det också naturligt att den nya hälsovårdsstadgan liksom den hittills gällande skall vara tillämplig å företag under arbetarskyddslagstiftningen, även om några särbestämmelser för arbetslokaler icke bör införas i hälsovårdsstadgan och tillsynen därför väsentligen bör ankomma på arbetarskyddsorganen. Jag har emellertid intet att invända mot en samordning av hälsovårds- och arbetarskyddsmyndigheters verksamhet inom dessa företag efter de av kommittén uppdragna riktlinjerna. Såsom från flera håll framhållits kommer det visserligen med en sådan ordning alltid att finnas utrymme för kompetenskonflikter. Jag anser emellertid att hithörande frågor icke lämpligen kan avgöras genom författningsbestämmelser utan liksom hittills får lösas vid den praktiska tillämpningen av de materiella föreskrifterna. Jag vill i anslutning härtill särskilt understryka vikten av att de berörda tillsynsorganen samarbetar på ett smidigt och förtroendefullt sätt. Den nuvarande ordningen med hälsovårdsnämnden som den myndighet, vilken utser kommunal tillsynsman enligt arbetarskyddslagstiftningen, synes erbjuda en god grund för samordning av hälsovårds- och arbetarskyddstillsynen på det kommunala planet. I den mån en närmare reglering erfordras till befordrande av sådant samarbete torde det få ankomma på medicinalstyrelsen och arbetarskyddsstyrelsen att i samråd utarbeta råd och anvisningar i ämnet.

Frågan om den inbördes fördelningen av tillsynsuppgifterna mellan yrkesinspektionens befattningshavare och de kommunala tillsynsmännen enligt arbetarskyddslagen har varit föremål för prövning i samband med arbetarskyddsutredningens betänkande »Arbetarskyddsstyrelsen och yrkesinspek-

tionen» (SOU 1955: 41). I ett av riksdagen godtaget uttalande i propositionen nr 98 till 1956 års riksdag förordade härvid vederbörande departementschef att gränsdragningen mellan den statliga och den kommunala tillsynen, med viss modifikation beträffande tillsynen över byggnadsverksamheten, t. v. skulle behållas i stort sett oförändrad. Att nu ånyo i detta sammanhang upptaga frågan om jämkning av denna gränsdragning anser jag icke motiverat.

Då tillfälliga bostäder och stall vid skogsavverkningsarbeten o. dyl. blivit föremål för sådan speciallagstiftning som skogsförläggningsslagen, har motivet härtill varit att tillförsäkra berörda arbetstagare godtagbara bostäder m. m., i den mån sådana ej står till buds inom det fasta bostadsbeståndet. De särskilda förhållandena har föranlett att lagens efterlevnad ställts under skogsyrkesinspektionens tillsyn. Hälsovårdsnämndens tillsyn över bostäder och stall bör i första hand vara inriktad på det fasta beståndet av sådana lokaler, och då nu tillfälliga bostäder och stall för skogsförläggningar ställts under särskild tillsyn av skogsyrkesinspektionen, måste detta anses medföra en skärpt övervakning i förhållande till den uppmärksamhet hälsovårdsnämnden kan ägna hithörande hygieniska förhållanden. I detta läge föreligger det knappast tillräckliga skäl att göra hälsovårdsstadgans materiella bestämmelser tillämpliga på skogsförläggningar i de avseenden som regleras av skogsförläggningsslagen eller att särskilt föreskriva skyldighet för hälsovårdsnämnd att jämte skogsyrkesinspektionen öva tillsyn över lagens efterlevnad. I de avseenden som ej regleras av skogsförläggningsslagen bör dock givetvis hälsovårdsstadgans materiella bestämmelser i tillämpliga delar gälla för skogsförläggningar och självfallet bör hälsovårdsnämnd och skogsyrkesinspektionen nära samarbeta i hithörande frågor, även om all direkt tillsynsverksamhet i fråga om skogsförläggningar huvudsakligen får ankomma på skogsyrkesinspektionen.

Som framgår av den tidigare redogörelsen har hälsovårdsstadgekommittén föreslagit att den nya hälsovårdsstadgan liksom den nu gällande i princip skall vara tillämplig inom militära områden samt att tillsynen över dess bestämmelser i vad avser sådana områden skall åvila hälsovårdsnämnderna.

Vid bedömandet av dessa frågor bör uppmärksammas den ståndpunkt som statsmakterna intog till en likartad principiell fråga vid antagandet av 1951 års livsmedelsstadga, varigenom livsmedelsbestämmelserna i gällande hälsovårdsstadga utbröts till en särskild författning. Den befattning med livsmedel som sker inom den militära organisationen ansågs icke böra falla under livsmedelsstadgan och ej ställas under hälsovårdsnämndernas tillsyn. Givetvis borde även beträffande sådan livsmedelshandling och därvid använda livsmedels beskaffenhet, i den mån det var möjligt, ställas samma krav som eljest, men det syntes böra ankomma på de militära myndigheterna att själva svara härför. Det påpekades att en början till militär hälsovårdsorga-

nisation redan fanns. Under hänvisning till nu anförda synpunkter gjordes livsmedelsstadgan icke direkt tillämplig på livsmedel som tillhandahålles vid militärförläggningar och ej heller på militära serveringslokaler. I detta sammanhang underströks även att den dåvarande militära hälsovårdsorganisationen icke var tillräcklig men att den rätta vägen torde vara att utbygga denna organisation. Ur rent militära synpunkter befanns det vidare mindre lämpligt att låta lokala civila myndigheter utöva inspektionsrätt inom samtliga militära anläggningar. Ej heller kunde det anses lämpligt att hälsovårdsnämnd gavs möjligheter att meddela förelägganden eller förbud angående den militära livsmedelshanteringen.

Uppenbarligen bör det icke ifrågakomma att införa en ordning, som skulle innebära att man för militära områden godtog en lägre hygienisk standard än den med förslaget till hälsovårdsstadga åsyftade. De omständigheter som anfördes för att undantaga militärväsendet från livsmedelsstadgans föreskrifter kan emellertid utan tvekan även åberopas för att undantaga militära områden från hälsovårdsstadgans tillämplighet. Jag anser det därför angeläget att man försöker uppnå en tillfredsställande hygienisk standard inom militära områden utan att civila myndigheter erhåller insyn i militära förhållanden, vilket ur säkerhetssynpunkt måste betecknas som mindre önskvärt. Även hälsovårdsstadgekommittén skulle helst se att övervakningen av sanitära förhållanden inom militära områden kunde överföras till militära myndigheter. Att kommittén likväl avstått från att föreslå en sådan ordning torde ha berott enbart på farhågor för att den skulle medföra mindre goda hygieniska förhållanden inom militära områden. Avgörande för remissinstansernas inställning till frågan synes i allt väsentligt vara deras civila eller militära anknytning.

Vad till en början angår hälsovårdsstadgans materiella föreskrifter så torde icke samtliga de förhållanden som regleras därav återfinnas inom militära områden, och i andra avseenden torde de speciella militära synpunkterna böra beredas ett visst utrymme vid hälsovårdsfrågornas bedömning. Redan dessa omständigheter talar enligt min mening för att man icke bör göra hälsovårdsstadgan generellt tillämplig inom militära områden. I stället kan man tänka sig att i militära författningsbestämmelser, eventuellt genom en hänvisning till vissa delar av hälsovårdsstadgan, ange vilka av stadgans materiella föreskrifter som skall gälla även militära områden och i övrigt utfärda kompletterande materiella hälsovårdsföreskrifter. Vad därefter gäller tillsynsfrågan så må till en början observeras, att ett undantagande av militära områden från hälsovårdsnämndernas tillsyn i praktiken icke torde innebära någon större förändring i jämförelse med hittills rådande förhållanden. Såvitt jag har mig bekant har nämligen de civila hälsovårdsnämnderna hittills endast i undantagsfall befattat sig med militära hälsovårdsfrågor. Vidare torde farhågorna för den militära hälsovårds-

organisationens bristande kapacitet vara i viss mån överdrivna, och jag vill i detta sammanhang erinra om att hithörande organ fortlöpande utbyggs.

Under hänvisning till det anförda finner jag betänkligheter icke möta mot att i enlighet med de militära myndigheternas bestämda yrkanden undantaga militära områden från hälsovårdsstadgans tillämpning och hälsovårdsnämndernas tillsyn. Detta bör ske genom att en uttrycklig undantagsbestämmelse införes i hälsovårdsstadgan. I vad mån de civila hälsovårdsorganen på länsplanet skall ha att öva tillsyn inom militära områden bör t. v. lämnas öppet.

Vid remissbehandlingen har framförts önskemål om särskilda föreskrifter till underlättande av samarbetet mellan militära och civila hälsovårdsmyndigheter. Ett sådant samarbete blir givetvis särskilt betydelsefullt vid den av mig föreslagna ordningen med i princip endast militär hälsovårdstillsyn inom militära områden. Vad särskilt angår det från någon remissinstans framförda förslaget att militärläkare skall tillerkännas rätt att närvara vid hälsovårdsnämndens sammanträden, så anser jag dock tillräckliga skäl icke föreligga för en dylik föreskrift, varför någon sådan ej upptagits i departementsförslaget. Behovet av föreskrifter i övrigt till reglering av samarbetet mellan civila och militära hälsovårdsorgan i frågor av gemensamt intresse, exempelvis avloppsförhållanden och rättutrotning, torde få övervägas i samband med de materiella hälsovårdsföreskrifterna för militära områden. Det synes böra ankomma på vederbörande militära myndigheter att i samråd med medicinalstyrelsen utarbeta förslag i hithörande ämnen. Även om jag alltså icke är beredd att nu framlägga sådana förslag, vill jag likväl uttala att de militära hälsovårdsorganen i princip bör vara berättigade att i mån av tillgång utnyttja den civila hälsovårdsexpertisen för konsultation och samråd, vilket icke torde utgöra någon principiell nyhet i jämförelse med nuvarande ordning.

Såsom hälsovårdsstadgekommittén antytt intar lokaler för statlig och kommunal förvaltning en särställning i fråga om tillsyn ur nu ifrågakommande synpunkter såtillvida att arbetarskyddslagstiftningen icke är tillämplig å dessa lokaler. Däremot gäller även för dem hälsovårdsstadgans allmänna bestämmelser. Rörande hälsovårdsmyndigheternas faktiska tillsyn å dessa lokaler gäller vid detta förhållande vad jag nyss anført angående hälsovårdstillsyn å arbetsplatser under arbetarskyddslagstiftningen. Avsikten är att även den nya hälsovårdsstadgan skall äga tillämpning å sådana lokaler. Kommittén har emellertid föreslagit att även arbetarskyddslagstiftningen borde göras tillämplig å desamma. Statsmakterna har hittills vid flera tillfällen ställt sig avvisande till en sådan lösning, även om självfallet samma standard ur arbetarskyddssynpunkt bör gälla för dessa lokaler som för de arbetsställen, varå arbetarskyddslagstiftningen är tillämplig. När man undantagit lokalerna från arbetarskyddslagstiftningen har man också utgått från att så skall bli fallet även utan tillsyn av arbetarskyddsorganen, vilket bl. a. betonats av andra lagutskottet i dess utlåtande

nr 26 vid 1952 års riksdag i anledning av väckt motion om utvidgande av arbetarskyddslagets tillämpningsområde. Huruvida lokaler för statlig och kommunal förvaltning även i fortsättningen bör vara undantagna från arbetarskyddslagstiftningens tillämplighet anser jag vara en fråga, som bör bedömas enbart från arbetarskyddssynpunkter. Jag är därför icke beredd att nu — såsom hälsovårdsstadgekommittén föreslagit — vid revidering av hälsovårdslagstiftningen förorda den avsedda utvidgningen av arbetarskyddslagstiftningens tillämplighetsområde.

I samband med de här behandlade frågorna om den nya hälsovårdsstadgans tillämpningsområde vill jag slutligen erinra om vad jag vid framläggande av förslaget till ny strålskyddslag anförde angående hälsovårdsnämnds befattning med strålskyddsfrågor. Jag framhöll därvid att hälsovårdsnämnden borde bibehållas vid sina befogenheter enligt hälsovårdsstadgan att vid inrättandet och driften av atomenergianläggning inskrida mot sanitära olägenheter från denna. Nämnden borde dock icke äga befatta sig med strålskyddsfrågor och inte heller äga meddela föreskrifter som avviker från koncessionsbestämmelserna för anläggningen. Vad jag sålunda anförde äger sin giltighet även i vad avser den nya hälsovårdsstadgan.

#### **4. Materiella bestämmelser i hälsovårdslagstiftningen eller i andra författningar, m. m.**

##### *Hälsovårdsstadgekommittén*

Beträffande frågan om fördelning av vissa materiella bestämmelser mellan hälsovårdslagstiftningen och andra författningar anför kommittén följande.

De grundläggande bestämmelserna rörande allmänna hälsovården finnas nu i 1919 års hälsovårdsstadga jämte de med stöd av stadgan utfärdade lokala hälsovårdsordningarna. Regler i detta hänseende finnas emellertid även i en mångfald andra författningar.

Från tjänsteläkarhåll har ifrågasatts huruvida man ej — med frångående av det nuvarande systemet med bestämmelser rörande hälsovården uppplitrade på ett flertal olika författningar — borde söka koncentrera alla hithörande regler till en eller ett par författningar. Enligt kommitténs uppfattning skulle emellertid detta, utan att innebära några påtagliga fördelar för hälsovårdens målsmän, leda till att den allmänna hälsovårdsförfattningen bleve alltför oformlig med därav följande praktiska och andra olägenheter av skilda slag. Det bör även märkas att de hygieniska bestämmelserna rörande livsmedel genom tillkomsten av 1951 års livsmedelsstadga utbrutits ur den nuvarande hälsovårdsstadgan och, jämte vissa ekonomiska bestämmelser på området, sammanförts till en särskild författning. Kommittén anser därför, att till en ny allmän hälsovårdsförfattning i princip icke böra från andra nu gällande hälsovårdsförfattningar överföras där upptagna regler. Bestämmelser motsvarande dem som nu äro upptagna i 1941 års vattenkontrollförfattning och 1943 års kungörelse om flyttning av gravsatt lik synas dock med fördel kunna infogas i den nya författningen.

Denna bör i övrigt — om bortses från de livsmedelshygieniska föreskrifterna — upptaga bestämmelser, som i huvudsak motsvara dem som nu innehållas i hälsovårdsstadgan. Såsom den följande framställningen utvisar anser dock kommittén, att de nuvarande reglerna i åtskilliga hänseenden äro i behov av revision och att bland de allmänna hälsovårdsföreskrifterna böra rymmas även vissa bestämmelser rörande hotell, pensionat och dyl. samt om badinrättningar, frisersalonger och andra lokaler för hygienisk behandling.

Kommittén har närmare motiverat, varför kommittén i förslaget medtagit även byggnadstekniska föreskrifter rörande i synnerhet bostäder. Kommittén yttrar.

Under senare år har vid flera tillfällen framkommit yrkanden om en koncentring av förekommande byggnadsreglerande bestämmelser. I samband därmed har uttalats, att den gällande hälsovårdsstadgan i detta hänseende innehöller föreskrifter, som på grund av förekomsten av allmänna regler av motsvarande innehåll i byggnadsstadgan saknade självständig betydelse, och man har framhållit, att ett stort antal bestämmelser av byggnadsreglerande art i hälsovårdsstadgan lämpligen borde kunna överföras till byggnadsstadgan.

Med anledning härav anser sig kommittén böra framhålla, att byggnadsstadgan och i anslutning till denna utfärdade bestämmelser i första hand taga sikte på nybyggnader, medan hälsovårdsnämndernas främsta uppgift såvitt nu är ifråga avser den sanitära standarden hos det — till sin beskaffenhet mycket skiftande — bestående bostadsbeståndet. Redan av denna anledning är det enligt kommitténs uppfattning uteslutet att ur hälsovårdsstadgan helt utmönstra bestämmelserna i detta hänseende. Ej heller anser kommittén det tillrådligt att begränsa hälsovårdsstadgans regler angående bostads sanitära beskaffenhet till en endast allmänt hållen föreskrift och låta denna få sitt närmare innehåll genom centralt utfärdade anvisningar. — — — Tilläggas må att erfarenheten visat, att hälsovårdsnämnd har betydligt lättare att vinna gehör för sina berättigade yrkanden, därest nämnden kan peka på någon mera konkret bestämmelse i stadgan än om nämnden endast kan åberopa ett stadgande av allmänt innehåll. Enligt kommitténs mening bör alltså en ny hälsovårdsstadga innehålla bestämmelser till sin omfattning ungefär motsvarande dem som äro upptagna i den nuvarande stadgan. Någon olägenhet för byggenskapens företrädare torde härigenom icke uppkomma. En byggnad, som inrymmer boningsrum och som uppförts i enlighet med vad byggnadsförfattningarna därom innehålla, uppnår med säkerhet en sanitär standard, som överstiger den i hälsovårdsstadgan angivna. Den kontroll över byggandet, som f. n. utövas — icke minst vid meddelandet av byggnadslån — bidrager även till att den sanitära standarden på nybyggda bostadshus kommer att gå utöver den sanitära minimistandard, som hälsovårdsstadgan vill garantera. Den som vid uppförande av bostadshus ställer sig till efterrättelse föreskrifterna i byggnadslagstiftningen behöver sålunda icke riskera att komma i konflikt med hälsovårdsstadgans bestämmelser angående bostäder.

#### *Remissyttrandena*

Endast någon enstaka remissinstans har velat förorda att samtliga föreskrifter berörande den allmänna hälsovården skulle s a m m a n f ö r a s



till en eller ett par författningar. Däremot har i ett flertal yttranden framlagts mer eller mindre konkreta förslag, syftande till att göra de på skilda håll spridda hälsovårdsförfattningarna mera lättillgängliga. *Länsstyrelserna i Stockholms, Älvsborgs och Norrbottens län, förste provinsialläkaren i Västerbottens län, länsveterinären i Kristianstads län, stadsfullmäktige i Södertälje, kommunalfullmäktige i Sorunda kommun, Sveriges veterinärförbund samt föreningen för allmän hälsovård* föreslår att samtliga de föreskrifter som hälsovårdsnämnderna har att taga befattning med skall sammanföras i en publikation.

*Förste provinsialläkaren i Kalmar län* anser att en överskådlig sammanställning av de särskilda hälsovårdsföreskrifterna i andra författningar skulle kunna erhållas om hänvisning till dessa föreskrifter gjordes i hälsovårdsstadgans författningstext, varigenom den nya hälsovårdsstadgan åtminstone skulle kunna tjäna som register över hälsovårdsföreskrifterna. *Länsstyrelsen i länet* tillstyrker förste provinsialläkarens förslag.

Kommitténs uppfattning om vilka ämnesområden som bör regleras genom den nya hälsovårdsstadgan delas som nämnts icke av alla remissinstanser. Ett mera principiellt uttalande i denna fråga har gjorts av *länsstyrelsen i Södermanlands län* som yttrar.

Enligt länsstyrelsens uppfattning bör hälsovårdsstadgan i möjligaste mån begränsas till sådana förhållanden, där hälsovårdsintresset klart dominerar, samt till sådana ärendegrupper därav, vilka lämpligen böra anförtros hälsovårdsmyndigheterna som beslutande organ. Genom en väl avvägd begränsning kunna förutsättningarna för uppkomsten av kompetensvister mellan olika myndigheter och befattningshavare nedbringas. Då härigenom författningen kommer att bli mera gripbar för allmänheten, torde även risken för att irritation och missförstånd skall uppstå på grund av svårtydbarhet bli väsentligt mindre. Det nu framlagda betänkandet utmynnar i ett förslag med i stort sett samma ämnen som 1919 års hälsovårdsstadga. I vad mån kommittén tagit ställning till nyssnämnda synpunkter i fråga om begränsning av sakinnehållet i stadgan, har icke närmare redovisats. Uppenbart är emellertid, att den fortskridande samhällsutvecklingen icke blott medfört krav på en förbättrad hälsovård och därmed önskemål om skärpta hälsovårdsbestämmelser utan även inom flera områden föranlett en ändrad uppfattning om vad som skall anses utgöra i första hand hälsovårdsproblem. Tydligt framträder detta inom samhällsplaneringen. Denna verksamhet kan — förutom hälsovården — beröra så vitt skilda sidor av samhällslivet som bl. a. samhällsekonomin, arbetsmarknaden, socialvården, kommunikationsväsendet och brandförsvaret. I flertalet fall är ej hälsovårdsintresset övervägande. I enlighet med det ovan anförda böra därför frågor av denna art ej upptagas i hälsovårdsstadgan, även om hälsovårdsmyndigheterna böra erhålla ett starkt medinflytande vid deras avgörande. — — — Då flera av de erinringar, som kunna anföras mot stadgeförslaget, ytterst äro beroende av en ändamålsenlig avvägning av stadgans sakinnehåll, anser länsstyrelsen att ett noggrant övervägande härutinnan bör komma till stånd, innan förslaget lägges till grund för lagstiftning.

Kommitténs förslag att med hälsovårdsstadgan införliva bestämmelser om

vattenkontroll, flyttning av gravsatt lik, hotell, pensionat o. dyl. samt badinrättningar, frisersalonger och lokaler för hygienisk behandling har uttryckligen tillstyrkts av vissa remissorgan och i övrigt lämnats utan erinran.

*Byggnadsstyrelsen, bostadsstyrelsen, väg- och vattenbyggnadsstyrelsen, handelskammaren i Göteborg, föreningen för vattenhygien och distriktsingenjörers förening* har påpekat att under senare år flera olika utredningar har haft att taga ställning till vatten- och avloppsfrågor, nämligen 1946 års vatten- och avloppssakkunniga, statens folkbadsutredning, sakkunniga för översyn av statens institut för folkhälsan, 1950 års avloppsutredning och 1953 års vattenvårdskommitté. Det framhålles i yttrandena, att vid övervägandet av vilka bestämmelser angående vatten- och avloppsfrågor, som bör intagas i den nya hälsovårdsstadgan, hänsyn måste tagas till resultaten av dessa utredningar.

I detta sammanhang torde även böra återgivas några reflexioner, som *förste provinsialläkaren i Göteborgs och Bohus län* gjort angående hälsovårdsnämndernas befattning med frågor rörande fartygs- och hamnhygien. Han anför bl. a. följande.

Fartygstrafiken skapar betydande sanitära problem, som flerstädes vänta på sin lösning, och som icke blivit föremål för generella, reglerande bestämmelser. I första hand rör det sig om hamnhygien och om den sanitära service beträffande vattenförsörjning, avlopp och renhållning, som tillhandahålles fartygen från land. Denna faller givetvis under hälsovårdsnämndernas verksamhet, men behövliga bestämmelser beträffande densamma bedrivande saknas. Även ombord påträffas hygieniska missförhållanden i olika avseenden, som påkalla uppmärksamhet. Hälsovårdsnämndens befattning med fartygshygien inskränker sig i huvudsak till den rätt- och ohyreskontroll, som omtalas i karantänkungörelsen. I övrigt tillkommer det fartygsinspektionen att under Kungl. kommerskollegium tillse, att bestämmelserna i sjölagens bostadsförordning efterlevas. Dessa ha emellertid visat sig vara i flera avseenden ofullständiga, och en omarbetning synes nödvändig. I samband härmed bör kommerskollegium och fartygsinspektionen tillföras hygienisk sakkunskap. — — — Till en hamnanläggning hör även utrustning för tillhandahållande av sanitära tjänster åt fartygen. Denna service bör stå under hälsovårdsnämndens uppsikt, och hälsovårdsordningarna för hälsotätorter eller städer, inom vilkas områden hamnar finnas, böra innehålla nödiga bestämmelser för säkerställande av rimliga hygieniska krav.

Förste provinsialläkaren konstaterar att trots den jämförelsevis höga svenska sanitära standarden utvecklingen på fartygshygienens område ej på långa vägar hållit jämna steg med den allmänna tekniska fulländningen samt fortsätter.

Bestämmelserna rörande den allmänna hälsovården återfinnas i sjölagens bostadsförordning av 1927 med senare smärre ändringar och tillägg. Denna författning täcker emellertid endast en relativt smal sektor av det skeppshygieniska problemkomplexet och borde med det snaraste bli föremål för en genomgripande omarbetning. På grund av den intima kontakten mellan

fartygen och deras besättningar å ena sidan samt hamnstadspopulation å den andra få hälsovårdsfrågorna ombord en generell betydelse, som motiverar, att de dryftas i samband med föreliggande föreslag.

Även *marinöverläkaren* har påpekat, att föreskrifter rörande fartygshygienien saknas i förslaget.

I övrigt har under remissbehandlingen icke gjorts några erinringar angående den av kommittén gjorda avgränsningen av den föreslagna hälsovårdsstadgans ämnesområde.

När det gäller frågan hur uttömmande föreskrifterna i den nya hälsovårdsförfattningen bör vara har meningarna dock varit delade bland remissinstanserna. Ett flertal remissinstanser har förordat utmönstring från hälsovårdsstadgan av särskilda detaljföreskrifter, vilka i stället borde ingå i tillämpningsförfattningar till stadgan. Å andra sidan har även från många håll understrukits vikten av att hälsovårdsstadgan innehåller preciserade föreskrifter, vilket vore en förutsättning för att hälsovårdsnämnderna skulle kunna på ett effektivt sätt omsätta stadgans intentioner i praktiken. Tillfredsställelse med den av kommittén gjorda avvägningen i dessa hänseenden har emellertid även uttalats. Dessa spörsmål behandlas här i senare avsnitt i samband med kommitténs förslag angående de särskilda materiella bestämmelserna.

Från flera håll har man avstyrkt kommitténs förslag att i den nya allmänna hälsovårdsförfattningen skall intagas även vissa byggnadsbestämmelser av teknisk art.

I sitt avstyrkande yttrande anför *1951 års byggnadsutredning* bl. a. följande.

De i nu gällande hälsovårdsstadga förekommande byggnadstekniska bestämmelserna ha bibehållits i förslaget. Utredningen vill starkt ifrågasätta, huruvida de av hälsovårdsstadgekommittén anförda motiven härför böra tillmätas avgörande betydelse då det gäller att i annat sammanhang bedöma huruvida i olika speciella författningar förekommande byggnadstekniska föreskrifter böra utrensas och koncentreras till byggnadsstadgan och anvisningar till denna. — — —

Det synes byggnadsutredningen som om i stort sett samtliga i förslaget till hälsovårdsstadga intagna byggnadstekniska bestämmelser redan återfinnas i nu gällande byggnadsstadga och anvisningar. Enligt utredningens mening böra dylika bestämmelser icke längre förekomma i hälsovårdsstadgan. Vad man med dessa bestämmelser åsyftat och som kommit till uttryck i ett flertal helt allmänt formulerade paragrafer, skulle måhända kunna uppnås genom att i en enda paragraf hänvisning gjordes till byggnadsstadgan och dess anvisningar. Att byggnadsstadgan och anvisningarna ha ett begränsat giltighetsområde och därjämte innehålla olika stränga krav beträffande skilda områden torde näppeligen kunna utgöra något hinder mot att så sker. Genom en sådan ändring kan därjämte i författningstexten komma till klart uttryck att förelägganden av byggnadsteknisk natur icke må av hälsovårdsnämnd meddelas i fråga om sådana byggnader som uppfylla de av byggnadslagstiftningen uppställda fordringarna.

Byggnadsnämndernas och hälsovårdsnämndernas verksamhetsområden sammanfalla nu delvis och det är ofta svårt att i det enskilda fallet fastställa gränsen mellan dessa nämnders inbördes kompetens. Utredningen hade avsett att denna fråga skulle bli föremål för närmare undersökning.

Under hänvisning till det anförda får 1951 års byggnadsutredning avstyrka att ny hälsovårdsstadga utfärdas i enlighet med det remitterade förslaget.

*Byggnadsstyrelsen yttrar.*

Förslaget innebär icke någon lösning av det i direktiven för utredningen berörda problemet angående gränsdragningen mellan hälsovårdslagstiftningen och byggnadslagstiftningen. En bärande princip bör vara att till byggnadslagstiftningen överföra de tekniska föreskrifter angående byggnadsutförande, som för närvarande finnes intagna i en mängd olika författningar, bl. a. hälsovårdsstadgan och därmed närbesläktade författningar. Den nu föreslagna hälsovårdsstadgan innehåller emellertid allttjämt en stor mängd bestämmelser, som i enlighet med ovan angivna riktlinjer bör överföras till byggnadsstadgan eller anvisningarna till byggnadsstadgan. Ur de synpunkter byggnadsstyrelsen har att företräda kan styrelsen icke tillstyrka att förslaget i befintligt skick lägges till grund för lagstiftning. Styrelsen anser det sålunda synnerligen angeläget att lagstiftningen rörande hälsovården i vad den avser planläggningen och byggnadsväsendet samordnas med revisionen av byggnadslagstiftningen.

Byggnadsstyrelsen har även — liksom andra remissorgan — särskilt yttrat sig över de byggnadstekniska bestämmelserna i hälsovårdsstadgeförslagets olika kapitel och därvid bl. a. anført följande. Byggnadstekniska bestämmelser om bostad kan otvivelaktigt överföras till byggnadsstadgan och dess anvisningar, varefter i hälsovårdsstadgan endast behöver intagas en hänvisning till byggnadsförfattningarna jämte en föreskrift att om bostadslägenhet ej överensstämmer med dessa författningar och detta vållar sanitär olägenhet, så bör hälsovårdsnämnden anmäla detta till byggnadsnämnden, som utfärdar erforderliga förelägganden. En sådan ordning förutsätter dock att byggnadsstadgan och dess anvisningar blir gällande för hela landet. Byggnadstekniska bestämmelser i hälsovårdsstadgeförslagets övriga kapitel bör även utmönstras därur samt överföras till byggnadsstadgan och dess anvisningar, till anvisningar av medicinalstyrelsen eller i något fall till annan speciallagstiftning. Även hälsovårdsstadgans kapitel om djurstallar bör huvudsakligen endast innefatta bestämmelser om hur dessa skall skötas så att sanitär olägenhet ej uppkommer. Byggnadsstyrelsen är icke främmande för tanken att även byggnadstekniska bestämmelser om djurstallar, utarbetade i samråd med lantbruksstyrelsen och medicinalstyrelsen, skulle kunna intagas i anvisningar till byggnadsstadgan.

*Stadsfullmäktige i Malmö* anser att i hälsovårdsstadgan bör ingå endast direkta hälsovårdsföreskrifter om bostads beskaffenhet, skötsel och underhåll. Stadsfullmäktige anför vidare.

Byggnadsstadgan bör utformas så, att den kommer att innehålla bestämmelser av byggnadsteknisk natur, som allmänt skall gälla för anordnande av bostäder och övriga lokaler i byggnad. I anslutning till byggnadsstadgan utfärdar kungl. byggnadsstyrelsen tekniska anvisningar för *nybyggnader* och vad därmed jämföras, i vilka anvisningar kraven ställas så högt som anses nödvändigt för nybyggnader, eventuellt avvägda olika för planlagt och icke planlagt område. I anslutning till byggnadsstadgan utfärdar dessutom kungl. medicinalstyrelsen anvisningar för det *befintliga byggnadsbeståndet*, i vilka anvisningar krav uppställas ur hälsovårdssynpunkt och sättas så lågt som anses möjligt, utan att sanitära olägenheter skola uppkomma. Med utgångspunkt från en byggnadsstadga med allmänt hållna byggnadstekniska föreskrifter för bostäder och övriga lokaler synes på detta sätt genom anvisningar för *dels* nybyggnader, som kontrolleras och avsynas av byggnadsnämnd, och *dels* det befintliga byggnadsbeståndet, som kontrolleras av hälsovårdsnämnd, en förenkling av de författningar, som beröra byggnadsverksamheten, kunna erhållas, och antalet byggnadsgranskande myndigheter kunna nedbringas. Genom att båda anvisningarna fastställas av Kungl. Maj:t torde en samordning av bestämmelserna kunna erhållas, så att föreskrifterna för befintliga byggnader ej bliva utformade med strängare krav än bestämmelserna för nybyggnader.

Samma stadsfullmäktige gör även ett försök till uppdelning mellan tekniska och sanitära frågor, vilken skulle läggas till grund för olika myndigheters befattning med frågorna.

Även *bostadsstyrelsen, stadsfullmäktige i Göteborg, stadsarkitekten i Malmö, svenska stadsförbundet, hyresgästernas sparkasse- och byggnadsföreningars riksförbund u. p. a.* och *svenska kommunal-tekniska föreningen* anser att de byggnadstekniska bestämmelserna nu bör utmönstras ur hälsovårdsstadgan.

*Bostadsstyrelsen* finner dock de föreslagna bestämmelserna i hälsovårdsstadgan så allmänt formulerade att någon konflikt med tillämpningen av byggnadsstadgan vid ny- och ombyggnad ej synes behöva befaras.

*Hyresgästernas sparkasse- och byggnadsföreningars riksförbund u. p. a.* hävdar också att byggnadsstadgans bestämmelser kan tillämpas på det befintliga bostadsbeståndet även om de i första hand tager sikte på nybyggnader samt att i anvisningarna till byggnadsstadgan utan svårighet kan införas bestämmelser för befintliga byggnader.

*Svenska kommunal-tekniska föreningen* ifrågasätter om man icke kunde överföra bostadsinspektionen till byggnadsnämnderna men vill icke yrka på en så genomgripande omläggning med hänsyn till därmed följande omfattande organisatoriska förändringar. I detta sammanhang framhåller föreningen att det i regel är tekniska brister som vållar sanitära olägenheter samt att möjligheten att bedöma arten av dylika brister finnes framför allt hos den tekniska sakkunskap som står byggnadsnämnderna till buds.

*Stadsfullmäktige i Eksjö* ifrågasätter också om icke de byggnadstekniska bestämmelserna borde överflyttas till byggnadsstadgan och beslutanderät-

ten i dylika frågor anförtros enbart byggnadsnämnden, även om viss övervakningsskyldighet och initiativrätt förlägges till hälsovårdsnämnden.

*Svenska landskommunernas förbund* anser att det bör övervägas att lägga hela kontrollen i fråga om byggnadsföretag, för vilka erfordras byggnadslov, på byggnadsnämnden.

*Stockholms stads fastighetskontor* anser också att i princip alla byggnadsreglerande bestämmelser borde återfinnas i byggnadsstadgan, oavsett om det gäller nybyggnad eller ombyggnad och reparation av det befintliga bostadsbeståndet, men påyrkar med hänsyn till hälsovårdsstadgekommitténs motivering för ett bibehållande av bestämmelserna i hälsovårdsstadgan icke någon ändring i kommitténs förslag. Stadens *fastighetsnämnd* åter finner att bestämmelserna lämpligen kan överföras till byggnadsstadgan och de tekniska anvisningarna till denna.

I anslutning till fastighetsnämndens uttalande anför stadens *borgarrådsberedning*.

Enligt beredningens mening kommer vid en bedömning av denna fråga kontrollen av tillämpningen att spela en avgörande roll. En väsentlig del av dessa byggnadsreglerande bestämmelser äro av den art, att ett åsidosättande av någon föreskrift kan medföra sanitär olägenhet för dem som skola nyttja bostaden. Möjligheterna att bedöma arten av en dylik sanitär olägenhet finnas framför allt hos den medicinska sakkunskap, vilken står till hälsovårdsnämndens förfogande. Denna sakkunskap kan icke enligt beredningens mening utan vidare överföras till den myndighet som har att tillse efterlevnaden av byggnadsstadgans bestämmelser. Förutsättningen för att bostadsinspektionen med dess medicinska expertis skall fungera på ett tillfredsställande sätt är att tillgång till laboratorier, annan medicinsk sakkunskap eller andra specialavdelningar inom hälsovårdsnämnden stå till förfogande. Bedömningen blir sålunda oftare av medicinsk än byggnadsteknisk natur. Med hänsyn härtill synes ett bibehållande av dessa regler i hälsovårdsstadgan vara att förorda.

*Stockholms stads hälsovårdsnämnd* vill ifrågasätta riktigheten av kommitténs påstående att den som vid uppförande av bostadshus ställer sig till efterrättelse föreskrifterna i byggnadslagstiftningen icke behöver riskera att komma i konflikt med hälsovårdsstadgans bestämmelser angående bostäder. Hälsovårdsnämnden anför.

Erfarenheten har nämligen visat, att även när byggnadslagstiftningens föreskrifter till fullo iakttagits vägande invändningar kunnat göras enligt hälsovårdsstadgan. Såsom ett exempel må anföras, att ventilationen i en fastighet formellt riktigt kan ha ordnats på sådant sätt, att bostäderna evakuerats mekaniskt, medan underliggande garage ventilerats genom självdrag, varvid evakueringen av garaget kommit att ske genom ovanför liggande bostad via otätheter i rörgenomgångar, bjälklag etc. med åtföljande sanitär olägenhet för de boende. Hälsovårdsnämnden vill med hänsyn till de olika bedömningsgrunder, som kunna tänkas komma i fråga hos de olika tillsynsmyndigheterna, i likhet med kommittén uttala det önskemålet, att samarbetet mellan byggnadsnämnd och hälsovårdsnämnd måtte intensifieras. Angeläget är även, att de bostadssanitära synpunkterna noga beak-

tas vid utformandet av centrala byggnadstekniska föreskrifter och anvisningar.

### *1951 års byggnadsutredning m. m.*

Efter remisstidens utgång har 1951 års byggnadsutredning i juni 1957 avgivit ett betänkande, kallat »Förenklad byggnadslagstiftning». Utredningen har där närmare utvecklat sina synpunkter på frågan om överförande av byggnadstekniska bestämmelser från bl. a. hälsovårdsstadgan till byggnadslagstiftningen. Utredningen yttrar inledningsvis att kompetenskonflikter mellan hälsovårdsnämnder och byggnadsnämnder samt den dubbla kontrollen på grund av föreskrifterna i byggnadsstadgan och hälsovårdsstadgan icke är den art av byggkrångel som varit mest påfallande. Givetvis är det dock, fortsätter utredningen, att beteckna som en oformlighet att både byggnadsstadgan och hälsovårdsstadgan innehåller detaljerade bestämmelser om byggnaders utförande i byggnadstekniskt hänseende.

Utredningen fortsätter.

För de myndigheter och enskilda personer, vilka har sin verksamhet förlagd till något av de områden, som regleras i de nu åsyftade författningarna, är det givetvis av värde att ha de bestämmelser som rör verksamheten samlade i en eller ett fåtal författningar. Ett överförande till byggnadslagstiftningen av alla bestämmelser, som på ett eller annat sätt rör byggnadsverksamheten, betyder att man i någon mån uppoffrar deras intressen till förmån för byggintresset. Det är icke utan vidare klart, att så bör ske. Till förmån för motsatt mening talar åtminstone det förhållandet, att flertalet specialförfattningar med byggnadsbestämmelser är relativt korta och lättöverskådliga, medan däremot den egentliga byggnadslagstiftningen numera nått den omfattning och delvis är av så exklusivt teknisk karaktär, att det för en utomstående är mycket svårt att i denna utleta, vad som gäller i ett givet fall.

Vidare bör framhållas, att åtskilliga av byggbestämmelserna i olika författningar i själva verket icke innebär några krav på byggnaderna såsom sådana utan blott innehåller villkor för att en byggnad skall få användas till visst ändamål (bostad, arbetslokal, pensionat, livsmedelsbutik etc.). Vid tiden för byggandet är det icke alltid möjligt att exakt ange det ändamål, till vilket en viss lokal är avsedd.

Man har enligt utredningens mening att framgå med varsamhet, när det gäller att till byggnadsförfattningarna överföra byggtekniska bestämmelser i författningar på andra områden. Utredningen anför vidare.

I många fall är det svårt att till fullo överblicka de konsekvenser, som en stympning av en författning på ett specialområde medför. F. ö. är redan de författningstekniska oformligheter, vartill en konsekvent utrensning av byggbestämmelserna i olika författningar leder, ägnade att väcka betänksamhet.

Utredningen har sett som sin uppgift att söka finna en lösning, som tillgodoser de byggandes och byggmyndigheternas behov av enhet i författningsmaterialet utan att alltför mycket inkräkta på andras liknande intressen.

De bestämmelser i skilda specialförfattningar, som det kan komma i fråga att föra över till byggförfattningarna, är genomgående av den speciella natur, att de i allt fall ej har sin rätta plats i byggnadsstadgan utan snarare i byggnadsstyrelsens anvisningar till stadgan. Vid det arbete med utarbetandet av nya anvisningar, vilket i samarbete med utredningen bedrivs inom byggnadsstyrelsen, har de nu avhandlade spörsmålen varit föremål för särskild uppmärksamhet, och man har bl. a. sökt göra anvisningarna så utförliga, att de kommer att avse också en mångfald frågor, vilka f. n. är reglerade i specialförfattningar. I flertalet fall är anvisningarna betydligt mera detaljerade än de nuvarande författningsbestämmelserna. I anslutning till utredningens förut framlagda förslag att till anvisningarna överföra en god del av de f. n. i byggnadsstadgan givna bestämmelserna om byggandet har också den frågan aktualiserats, om det icke skulle vara möjligt att förfara på liknande sätt med de byggföreskrifter, som återfinnes i andra författningar. Där anvisningarna är av samma innehåll som motsvarande författningsföreskrifter eller är utförligare än dessa, torde det vara tillräckligt med en kort upplysning härom i anvisningarna. I andra fall kan det måhända vara lämpligare att författningsbestämmelserna återgives ordagrant. Härigenom skulle anvisningarna utan större redaktionella ändringar komma att få karaktär av en fullständig handbok, inrymmande alla tekniska föreskrifter för byggnadsverksamheten.

Den nu skisserade metoden att komma till rätta med de byggnadsbestämmelser, vilka förekommer annorstädes än i de egentliga byggförfattningarna, innebär givetvis ej, att man skrinlägger strävandena att avskaffa dylika särbestämmelser. I den mån det lyckas att genom anvisningarna till byggnadsstadgan genomföra en tillfredsställande reglering av de frågor, som avhandlas i en viss specialförfattning, blir de byggnadstekniska bestämmelserna i denna obehövliga. Det är emellertid icke nödvändigt, att dessa omedelbart upphäves, utan frågan härom torde i regel kunna anstå till dess en revision av författningen blir aktuell av annan anledning.

Rörande särskilt hälsovårdsstadgekommitténs förslag till hälsovårdsstadgatyttar utredningen.

Såväl gällande hälsovårdsstadga som förslaget innehåller ett flertal bestämmelser av byggnadsteknisk natur, vilka till stor del helt överensstämmer med motsvarande föreskrifter i byggnadsstadgan. En dylik dubblering av författningsmaterialet är enligt utredningens mening principiellt förkastlig. Någon större svårighet torde det ej behöva innebära att utbyta dem mot en föreskrift av mera allmänt innehåll, t. ex. att byggnad icke får nyttjas såsom bostad eller eljest såsom stadigvarande uppehållsplats för människor, med mindre den fyller skäligen krav i sanitärt hänseende. Vidare synes böra stadgas, att vid bedömande av vad som är tillfredsställande skall beaktas vad i byggnadsstadgan och med stöd därav föreskrivits angående ändring av befintlig byggnad. De bestämmelser i förslaget, vilka rör byggnads skötsel och underhåll m. m., bör givetvis bibehållas.

Utredningen konstaterar vidare att en av anmärkningarna mot byggnads- lagstiftningen går ut på att antalet myndigheter, med vilka den byggande allmänheten har att göra, är onödigt stort. Med framhållande av att frågan har större räckvidd än vad önskemålet att minska det s. k. byggkrånglet låter förmoda uttalar utredningen, att planerings- och byggnadsverksam-



heten icke är ett område, som låter sig bestämt avgränsas från annan samhällelig verksamhet, samt att det nu för tiden icke är tänkbart att hos en enda myndighet samla den sakkunskap på skilda områden, som erfordras för att lösa alla problem vilka på något sätt sammanhänger med byggandet, utan att i regel medverkan av ett flertal olika expertmyndigheter fordras. Frågan om byggkrånget är enligt utredningens mening till väsentlig del identisk med spörsmålet, hur dessa myndigheters verksamhet skall samordnas och hur en lösning skall åvägbringas när de stannar i olika meningar. Den myndighet mot vilken samordningssträvandena bör inriktas är enligt utredningens uppfattning utan tvekan byggnadsnämnden. Denna kan tänkas i begränsad omfattning helt övertaga vissa uppgifter som nu ankommer på annan myndighet och i andra fall åläggas inhämta yttrande av annan myndighet, men man kan också tänka sig att lämna de olika myndigheternas kompetensområden i stort sett oförändrade men ålägga byggnadsnämnden att förmedla kontakten mellan allmänheten och dessa andra myndigheter. — I ett senare sammanhang uttalar byggnadsutredningen sammanfattningsvis, att samordningssvårigheterna mellan olika kommunala myndigheter inbördes knappast låter sig lösas lagstiftningsvägen. I princip bör det anses vara kommunernas ensak att själva ordna detaljerna i sin förvaltningsapparat, och vidare är förhållandena i skilda orter så olika att de knappast kan regleras genom bestämmelser för riket i dess helhet. Vad man bör eftersträva är icke några tvingande regler utan praktiska arrangemang, som löser eller mildrar svårigheterna, och utredningens förslag är därför i det väsentliga blott rekommendationer.

Rörande samarbetet mellan speciellt byggnadsnämnd och hälsovårdsnämnd konstaterar utredningen inledningsvis, att eftersom bestämmelserna i hälsovårds- och livsmedelslagstiftningen samt i byggnadslagstiftningen till stor del avser samma ämnesområden, så är hälsovårdsnämndernas och byggnadsnämndernas verksamhetsområden i viss omfattning identiska. Byggnadsnämnderna har vid sin prövning av byggnadsärenden tagit hänsyn även till bestämmelserna i hälsovårdsstadgan och livsmedelsstadgan samt vid behov inhämtat yttrande av hälsovårdsnämnderna. Vad som i praktiken vållat besvärigheter ur de byggandes synpunkt torde enligt utredningen vara dels de krav på förhandstillstånd till vissa åtgärder, som hälsovårdsstadgan uppställer, och dels den kontroll i form av besiktningar, som hälsovårdsnämnderna utövar.

Rörande särskilda åtgärder för vilka fordras tillstånd av hälsovårdsnämnd yttrar utredningen i huvudsak följande. Frågan om tillstånd för inrättande av vattenklosett utan anslutning till kommunalt eller annat allmänt avloppsnät har sådant samband med de sanitära problemen i stort att det icke torde vara möjligt att överföra hälsovårdsmyndigheternas beslutanderätt i dessa frågor på byggnadsnämnderna. Möjligen kan också befogenheten att vägra inrättande av vattenklosetter vara erforderlig såsom ett yttersta tvångs-

medel då huvudmannen för en vatten- och avloppsanläggning absolut motsätter sig att sörja för erforderlig rening av avloppsvattnet. I övriga fall, vilka utgör det absoluta flertalet, måste man utgå från att tillstånd kommer att givas. Man bör då icke besvära de byggande med att söka hälsovårdsnämndens tillstånd i varje särskilt fall utan ge ett generellt tillstånd för visst bebyggelseområde eller för visst antal vattenklosetter inom ett sådant område. Utredningen tillstyrker därför livligt hälsovårdsstadgekommitténs förslag i den riktningen. I de fall då särskilt tillstånd kommer att fordras för inrättande av vattenklosett förutsätter utredningen som självklart att byggnadsnämnden bör förmedla ansökan om sådant tillstånd. Såsom överflödigt vill byggnadsutredningen däremot beteckna det tillståndstvång för inrättande av avloppsledning inom byggnad, som enligt hälsovårdsstadgekommitténs förslag skulle införas i form av en bestämmelse i normalhälsovårdsordningen. Under hänvisning till att byggnadsnämnden är den rätta myndigheten för hithörande bedömanden samt till att en omfattande befogenhet att öva kontroll över vatten- och avloppsanordningar inom byggnad tillkommer huvudmannen för en anläggning enligt 1955 års lag om allmänna vatten- och avloppsanläggningar avstyrker byggnadsutredningen bestämt att någon bestämmelse av nu angivet eller besläktat innehåll inflyter i vare sig själva hälsovårdsstadgan eller hälsovårdsordningarna för särskilda orter.

Rörande hälsovårdsnämndernas och byggnadsnämndernas besiktningsverksamhet yttrar byggnadsutredningen i huvudsak följande. Hälsovårdsnämndernas uppsikt över byggnadsbeståndet torde även i framtiden få anses behövlig såsom komplement till den kontroll över byggandet, som byggnadsnämnderna har att utöva och som i regel är begränsad till de fall då byggnadslov fordras. Särskilt i fråga om den fortlöpande tillsynen över underhållet och skötseln av äldre byggnader är hälsovårdsnämndens tillsyn behövlig, medan däremot hälsovårdsnämndens tillsyn över nybyggnadsverksamheten enligt byggnadsutredningens åsikt icke är lika viktig. Utredningen uttalar att en byggnad, som uppföres enligt normerna i byggnadsstadgan och byggnadsstyrelsens anvisningar, icke gärna företer några sådana brister, som rimligen kan föranleda ingripande enligt bestämmelserna i hälsovårdsstadgan. Utredningen fortsätter.

Hälsovårdsnämndernas inspektionsverksamhet beträffande nybyggen torde därför utan olägenhet kunna begränsas att avse huvudsakligen sådana fall, då man har särskild anledning att misstänka överträdelse av bestämmelserna i hälsovårdsstadgan eller då byggnaden innehåller lokal, som står under hälsovårdsnämndens speciella tillsyn, t. ex. livsmedelsbutik. I normala fall bör det kunna räcka med att byggnadsnämnden granskar byggnaderna också ur sanitär synpunkt. Detta förutsätter givetvis att hälsovårdsnämnden håller viss kontakt med de befattningshavare som verkställer byggnadsnämndens besiktningar och ger dem upplysningar om vad som bör särskilt granskas ur hälsovårdssynpunkt. Där inspektion genom

hälsovårdsnämndens egen personal anses behövlig, bör den lämpligen samordnas med byggnadsnämndens besiktningar, så att icke större omak än nödvändigt vållas den byggande. En samordning av inspektionsverksamheten sådan som den nu förordade kan förutsättas bli till nytta icke blott för de byggande och för byggnadsnämnderna utan även och kanske främst för hälsovårdsnämnderna, vilka därigenom kan frigöra arbetskraft för andra och mera angelägna uppgifter.

Frågorna om samordning av byggnadsnämndens och hälsovårdsnämndens besiktningens verksamhet synes icke vara av den betydelse, att de ovillkorligen påkallar någon ändring i gällande författningar. Om hälsovårdsstadgan, såsom troligt är, inom kort utbytes mot en helt ny stadga, synes dock lämpligt att i själva stadgan eller motiven till denna göres en erinran om angelägenheten av att sådan samordning sker. Även i byggnadsförfattningarna bör inflyta en allmänt hållen föreskrift om angelägenheten av att byggnadsnämnden verkar för samordning med andra, sidoordnade myndigheter.

Byggnadsutredningen kommer även in på frågan om hälsovårdsnämnds förelägganden i byggnadstekniskt hänseende. Utredningen uttalar härvid att hälsovårdsnämnderna i regel icke har tillräcklig byggnadsteknisk sakkunskap för att självständigt bedöma byggfrågor. Med hänsyn bl. a. till att byggnadsnämnderna icke har tillräckliga resurser för en fortlöpande inspektionsverksamhet vill dock utredningen inte förorda en så radikal lösning som ifrågasatts av fackmän på byggnadsområdet, nämligen att förbehålla byggnadsnämnden allena befogenheten att meddela föreskrifter, som i något hänseende rör byggnader. Utredningen framhåller emellertid önskvärdheten av att hälsovårdsnämnd icke meddelar förelägganden om åtgärder, som innebär mera avsevärda ingripanden på byggnader, utan att först rådgöra med byggnadsnämnden, samt att i allt fall så ej sker i fråga om åtgärder för vilka fordras byggnadslov. I regel torde ett föreläggande av hälsovårdsnämnd icke böra gå ut på vidtagande av vissa bestämda åtgärder med en byggnad utan blott på undanröjande av konstaterade brister.

I sitt remissyttrande över byggnadsutredningens betänkande anför *medicinalstyrelsen* till en början att de nu behandlade frågorna är av stor principiell vikt. Rörande utredningens förslag att hälsovårdsstadgans bostadsbestämmelser skulle ersättas med en allmänt hållen föreskrift om att bostad ej får nyttjas med mindre den fyller skäligen krav i sanitärt hänseende anför styrelsen.

En dylik föreskrift skulle innebära, att det helt överlämnades åt hälsovårdsnämndernas omdöme och rättspraxis att precisera de sanitära kraven. Detta skulle försvåra hälsovårdsnämndernas arbete och ofta ställa väsentligt större anspråk på nämnderna än man kan räkna med att de skola kunna motsvara. På många håll anses för övrigt redan nu gällande bostadsföreskrifter i hälsovårdsstadgan vara för allmänt hållna, oaktat de skärptes och utvecklades vid 1936 års revision. Det vore således enligt medicinalstyrelsens bestämda uppfattning synnerligen olyckligt om bestämmelserna i hälsovårdsstadgans bostadsparagrafer ersattes av en så allmän föreskrift

som föreslagits. Förslaget vittnar om en bristande förståelse för hälsovårdsnämndernas arbetsförhållanden. — — — Självfallet är det angeläget att bestämmelserna i hälsovårdsstadgans bostadsparagrafer och byggnadsstadgans paragrafer om nybyggnad så långt det är praktiskt möjligt bringas i överensstämmelse med varandra. Under alla förhållanden borde byggnadsstadgans krav inte vara mindre vittgående än hälsovårdsstadgans, som ju kan betecknas som minimikrav. — — — Det nu föreliggande lagförslaget bör således omarbetas så att det bättre ansluter till hälsovårdsstadgans krav.

Rörande den av byggnadsutredningen anförda motiveringen för att inskränka hälsovårdsnämndernas inspektionsverksamhet i vad gäller nybyggnader, nämligen att en byggnad som uppföres efter normerna i byggnadsstadgan icke gärna kan föranleda ingripanden enligt hälsovårdsstadgan, anför medicinalstyrelsen.

Denna motivering är enligt medicinalstyrelsens uppfattning icke hållbar. Man kan icke sätta likhetstecken mellan teknik och hygien. Det är icke alls säkert att en byggnad, som uppfyller byggnadsstadgans krav, är ur sanitär synpunkt tillfredsställande. Många exempel kan anföras, där så icke varit fallet. Det kan t. ex. förekomma, att en tvättmaskin förorsakar störande buller eller att ett fönster placerats så, att tillräcklig dagerbelysning ej erhålles. Vid enbart byggnadsteknisk inspektion kan dylika missförhållanden lätt undgå upptäckt; härför erfordras särskild insikt och erfarenhet av t. ex. ljudmätning, beräkning av dagsljuskvot och mätning av luftomsättning. Sådan erfarenhet besitter uppenbarligen icke byggnadsnämndens representanter. Det synes styrelsen egendomligt, att utredningen anser byggnadsnämnderna sakna kompetens att bedöma exempelvis brandskydds- och arbetarskyddsfrågor, medan de däremot enligt utredningens uppfattning är kapabla att bedöma hygieniska frågor. Det arrangemang, som föreslås, att »hälsovårdsnämnden håller viss kontakt med de befattningshavare, som verkställer byggnadsnämndens besiktningar, och ger dem upplysningar om vad som bör särskilt granskas ur hälsovårdssynpunkt» ger enligt medicinalstyrelsens uppfattning icke tillräcklig garanti för att hygieniska krav blir nöjaktigt tillgodosedda.

Medicinalstyrelsen — som med vissa reservationer är beredd att acceptera generella dispenser från skyldigheten att söka hälsovårdsnämnds tillstånd för inrättande av vattenklosetter — anser att bärande skäl föreligger för hälsovårdsstadgekommitténs förslag om att tillstånd av hälsovårdsnämnd skall krävas för inrättande av avloppsledning inom byggnad.

Medicinalstyrelsen ansluter sig till vad byggnadsutredningen uttalat rörande behovet av samordning av byggnadsnämndernas och hälsovårdsnämndernas verksamhet.

Medicinalstyrelsen åberopar i sitt yttrande bl. a. av styrelsen inhämtat yttrande av *hälsovårdsnämnden i Stockholm*, vari anföres.

Byggnadsutredningen har oreserverat uttalat sig för, att övervakningen av det bestående bostadsbeståndet skall, såsom hittills, åvila vederbörande hälsovårdsnämnd. Under sådana förhållanden måste det betecknas som anmärkningsvärt, att utredningen förordar, att de nuvarande bestäm-

melserna i hälsovårdsstadgan om bostäders beskaffenhet skola utmönstras och ersättas med en allmänt hållen bestämmelse om att en byggnad icke får användas som bostad »med mindre den fyller skäligen krav i sanitärt hänseende». För att en effektiv bostadsinspektion överhuvudtaget skall kunna bedrivas är det enligt hälsovårdsnämndens mening nödvändigt, att hälsovårdsstadgans bostadsbestämmelser få ungefär den utformning, som föreslagits av 1948 års hälsovårdsstadgekommitté, även om detta skulle innebära, att hälsovårdsstadgan även i fortsättningen skulle komma att innehålla vissa bestämmelser som även äro av byggnadsteknisk natur.

Hälsovårdsnämnden har till medicinalstyrelsen överlämnat och åberopat gemensamt yttrande av *t. f. andre stadsläkaren och förste avdelningsingenjören*. I detta yttrande anföres bl. a. rörande tillstånd av hälsovårdsnämnd för anordnande av avloppsledning i byggnader.

Utredningen har utgått ifrån att sådant tillstånd och därmed sammanhängande förslagsgranskning skulle slopas också för inomhusinstallation med motiveringen, att den sanitära utrustningen numera vore så standardiserad, att ingivandet av ritningar och beskrivningar kunde eftergivras. Denna uppfattning visar att utredningen missförstått problemet. I själva verket förhåller det sig så, att avloppsinstallationerna i den moderna bebyggelsen blivit alltmer komplicerade. De sanitära apparaterna har visserligen i stor utsträckning standardiserats men kombinationen av dylika apparater, arbetets utförande, ledningsdragning och därav följande anordningar kan medföra mycket besvärliga och komplicerade bedömningsfrågor. Att utfärda så fullständiga anvisningar att de utan vidare alltid kan tillämpas, torde vara omöjligt.

### *Departementschefen*

Inom många områden av samhällslivet träffas avgöranden som är eller kan vara av betydelse ur allmän hälsovårdssynpunkt. Likväl kan det självfallet icke överlämnas åt hälsovårdsmyndigheterna att besluta i alla dylika frågor, utan området för dessa myndigheters befogenhet att träffa avgöranden måste begränsas till sådana förhållanden där hälsovårdsintresset klart dominerar eller kräver ett självständigt bedömande vid sidan av andra fackintressen. I övrigt får det ankomma på andra myndigheter att — under beaktande av hälsovårdsmyndigheternas åsikter som fackorgan för allmänna hälsovården — träffa avgörandena, även när däri ingår hälsovårdsfrågor.

De nu anförda synpunkterna synes mig böra vara vägledande då det gäller att uppdraga gränserna för det sakliga innehållet i hälsovårdsstadgan. I stadgan bör alltså i princip inrymmas normer i hälsovårdshänseende för de områden av samhällslivet där hälsovårdsintresset är särskilt framträdande.

Hälsovårdsstadgekommittén har i sitt förslag till hälsovårdsstadga upptagit dels de ämnesområden som numera behandlas i 1919 års stadga och dels vissa andra ämnesområden, varav några f. n. behandlas i fristående

författningar. Mot kommitténs avvägning härvidlag vill jag endast erinra att bestämmelser rörande begravningsplatser enligt min mening har närmare anknytning till författningarna rörande jordfästning, gravsättning och eldbegängelse än till hälsovårdsstadgan. I departementsförslaget har därför icke upptagits några bestämmelser om begravningsplatser, utan bestämmelser härom kommer att intagas i en ny kungörelse rörande gravsättning och eldbegängelse m. m. som är under utarbetande inom inrikesdepartementet.

Vid remissbehandlingen framförda önskemål om koncentrerings av det författningsmaterial utanför den gällande hälsovårdsstadgan, vilket ligger till grund för hälsovårdsmyndigheternas verksamhet, anser jag lättast kunna tillgodoses genom en sammanställande utgåva av hithörande författningar, varemot hälsovårdsstadgan i princip icke bör belastas med hänvisningar till andra författningar.

Inom de ämnesområden för vilka sålunda i hälsovårdsstadgan bör intagas materiella hälsovårdsföreskrifter finnes i många fall anknytning till byggnadsväsendet. Detta gäller i första hand bestämmelserna rörande bostäder. Härvid uppkommer frågan i vad mån man bör i hälsovårdsstadgan inrymma föreskrifter av mer eller mindre teknisk natur till reglering av byggnaders anordnande och inredning, särskilt i de fall då motsvarande föreskrifter även finnes inom byggnadslagstiftningen.

I direktiven för hälsovårdsstadgekommittén betonades att kommittén borde pröva, huruvida ej hälsovårdsstadgans bostadsbestämmelser och byggnadstekniska bestämmelser över huvud taget borde överflyttas till byggnadsstadgan eller kunde inrymmas bland byggnadsstyrelsens anvisningar till denna stadga. Önskemål i sådan riktning har gång efter annan uttalats av framför allt företrädare för bygghuset och byggnadsvårdande myndigheter, bl. a vid remissbehandlingen av hälsovårdsstadgekommitténs förslag till hälsovårdsstadga. Frågan har också tämligen utförligt behandlats av 1951 års byggnadsutredning.

Vid övervägande av detta spörsmål vill jag särskilt uppehålla mig vid de byggnadstekniska bestämmelser som avser bostädernas anordnande och inredning. Sådana bestämmelser återfinnes förutom i hälsovårdsstadgan även i byggnadslagen, byggnadsstadgan och byggnadsstyrelsens anvisningar till byggnadsstadgan. Då 1951 års byggnadsutrednings förslag angående förenklad byggnadslagstiftning kan väntas föranleda proposition till 1959 års riksdag, synes hithörande frågor nu böra bedömas delvis med utgångspunkt från detta förslag.

I såväl byggnadslagen som hälsovårdsstadgan finnes grundläggande regler om förläggning och anordnande i stort av bostadshus. Hälsovårdsstadgan och byggnadsstadgan inrymmer sedan ytterligare bestämmelser om bl. a. byggnadernas inredning samt boningsrums anordnande och inred-

ning. Dessa bestämmelser kompletteras med anvisningar till hälsovårdsstadgan av medicinalstyrelsen och anvisningar till byggnadsstadgan av byggnadsstyrelsen. Sistnämnda anvisningar skall enligt uttalande av 1951 års byggnadsutredning innehålla de bestämmelser en byggande behöver känna till för att byggnaden i tekniskt hänseende skall komma att överensstämma med gällande föreskrifter på olika områden.

Den typ av byggnadstekniska bestämmelser i andra författningar än byggnadslagstiftningen, som i synnerhet föranlett erinringar från byggeskapens sida, torde vara sådana varigenom föreskrives ett visst utförande, eventuellt med angivande av bestämda maximi- och minimimått, eller användande av visst material vid utförande av olika detaljer i en byggnad. Sådana bestämmelser återfinnes såväl i gällande hälsovårdsstadga som i kommittéförslaget, men därjämte i t.ex. medicinalstyrelsens råd och anvisningar rörande bostäder m. m. Bestämmelser av denna art måste sägas vara endast indirekt motiverade ur sanitär synpunkt, nämligen i den mån man genom iakttagande av desamma uppnår t. ex. att ett bostadsutrymme blir tillfredsställande ventilerat eller isolerat mot fukt och kyla. Även med beaktande av att bestämmelser av nu angiven art otvivelaktigt underlättar hälsovårdsnämndernas verksamhet t. ex. för övervakning av bostadsbeståndet, måste enligt min mening också medges, att de genom sin kategoriska utformning är ägnade att åsamka byggeskapen besvär, som icke alltid uppväges av motsvarande vinst ur hygienisk synpunkt, varjämte de någon gång måhända också kan inbjuda till missbruk av hälsovårdsnämnds befogenheter. Byggnadstekniska bestämmelser i nu angiven bemärkelse torde icke böra ingå i hälsovårdsstadgan eller i anvisningar till densamma och i departementsförslaget har sådana föreskrifter genomgående undvikits.

Vidare bör i hälsovårdsstadgan och anvisningar till denna undvikas bestämmelser över huvud taget, som mera tager sikte på nybyggnader än på byggnadsbeståndet som helhet. Hälsovårdsnämndernas övervakning av t. ex. bostadsbyggnader bör av lätt insedda skäl i första hand inriktas på befintliga byggnader och icke på nybyggnader, som ju i stor utsträckning kontrolleras av byggnadmyndigheterna.

Med beaktande av nu anförda synpunkter måste emellertid vid utformningen av hälsovårdsstadgans materiella föreskrifter rörande byggnader tillses, att dessa anger de allmänna och särskilda normerna i olika avseenden för att en byggnad skall kunna anses vara sanitärt godtagbar för avsett ändamål. Varken allmänheten eller de tillämpande myndigheterna torde vara betjänta av endast en allmän regel om att en byggnad skall uppfylla skäliga sanitära krav, utan särskilt i fråga om bostäder bör därjämte framhållas att härför fordras en viss standard t. ex. i fråga om belysning, luftväxling och isolering. På grundval av normerna i hälsovårdsstadgan — vilka liksom hittills bör få sitt närmare innehåll angivet i råd och anvisningar, utarbetade av medicinalstyrelsen i samråd med byggnadsstyrelsen — har hälsovårds-

myndigheterna att bedöma, om t. ex. ett utrymme är godtagbart som bostad eller vad som skall fordras för att så skall bli fallet. I den mån bristerna i hygieniskt avseende har byggnadstekniska orsaker, kan föreskrifterna i byggnadsstadgan och anvisningarna till denna vara vägledande för hälsovårdsmyndigheternas bedömning av även det befintliga byggnadsbeståndet.

Den utformning av hälsovårdsstadgans bestämmelser om byggnader efter nu angivna principer, som skett i departementsförslaget, torde i allt väsentligt tillgodose önskemålet att från hälsovårdsförfattningar utmönstra s. k. byggnadstekniska bestämmelser.

Samordning av hälsovårdsnämnds och byggnadsnämnds arbete är en fråga, som även enligt min mening är förtjänt av den största uppmärksamhet, och det framstår som synnerligen önskvärt att nämnderna icke mer än nödvändigt griper in i varandras verksamhet. Vad särskilt beträffar tillsynen över bostadsbeståndet är det emellertid odiskutabelt att tillsynen över befintliga bostadsbyggnader i allt väsentligt bör ankomma på hälsovårdsnämnden. Denna uppgift gör det emellertid angeläget att tillförsäkra hälsovårdsnämnden ett betryggande inflytande även på nybyggnadsverksamheten. Det är ju ett önskemål att hälsovårdsarbetet i så hög grad som möjligt blir av förebyggande art, och det är därför att föredraga — inte minst ur allmänhetens synpunkt — att hälsovårdsnämnderna får möjlighet att förebygga förhållanden, som kan orsaka sanitär olägenhet, framför att de skall bli hänvisade till att i efterhand söka komma till rätta med olägenheten. Enligt min mening är det icke uteslutet att även i nybyggda hus, uppförda enligt normerna i byggnadslagstiftningen, kan tänkas uppkomma sådana fall av sanitärt otillfredsställande förhållanden, vilka icke bör få passera utan åtgärd ur hälsovårdssynpunkt, antingen i den formen att viss byggnadsteknisk komplettering påfordras för att ett utrymme skall få disponeras som bostad eller, i undantagsfall, i den formen att visst utrymme ej godkännes som bostad. Härtill kommer emellertid att byggnadsstadgan inrymmer tämligen vittgående möjligheter för byggnadsnämnd att medge dispens från stadgans krav i fråga om byggnaders anordnande och inredande. Mot det nu anförda kan icke med fog invändas att hälsovårdssynpunkterna skulle kunna tillgodoses på ett betryggande sätt av byggnadsnämnden. Denna saknar ju hälsovårdsnämndens erfarenhet och medicinska sakkunskap, och man kan icke utesluta risken för att andra synpunkter än de hygieniska kommer att i alltför hög grad tillmätas avgörande betydelse, t. ex. i dispensärenden. Man torde kunna utgå från att ekonomiska och liknande synpunkter med kraft kommer att åberopas av de dispenssökande. Ej heller torde under sådana omständigheter en föreskrift t. ex. att byggnadsnämnden skall inhämta hälsovårdsnämndens yttrande alltid kunna anses tillfyllest för tillgodoseende av hälsovårdsintresset utan det torde enligt min bestämda uppfattning krävas att hälsovårdsnämnden liksom hittills får ett bestämmande inflytande på hygie-



niska frågor rörande bostäder även där byggnadsnämnden övar sådan tillsyn som är förknippad med byggnadslov.

Jag kan sammanfattningsvis alltså inte dela byggnadsutredningens åsikt att hälsovårdsnämndens tillsyn över nybyggen för bostadsändamål bör begränsas till vissa speciella fall utan finner för min del ofrånkomligt — för att man skall vinna garanti för att de sanitära synpunkterna blir beaktade i erforderlig utsträckning — att hälsovårdsnämnderna i princip bibehålles vid sina hittillsvarande befogenheter avseende tillsyn över bostadsbyggen. Nämndens nu behandlade befattning med nybyggen innebär emellertid icke att en byggande regelmässigt har att inhämta något hälsovårdsnämndens tillstånd vid sidan av byggnadsnämndens byggnadslov. Det stora flertalet nybyggen föranleder uppenbarligen icke någon erinran ur hälsovårdssynpunkt, vare sig vid hälsovårdsnämndens granskning av ritningarna till företaget eller vid dess besiktning av byggena. Vad särskilt gäller dessa besiktningar så torde de knappast kunna undvaras eller, som byggnadsutredningen förordat, begränsas till vissa objekt, då samtliga för hälsovårdsbedömningen betydelsefulla omständigheter icke framgår av byggnadsritningarna, i synnerhet som dessa enligt byggnadsstadgan ej skall behöva redan från början föreligga i utarbetat skick.

Vad därefter beträffar de organisatoriska förutsättningarna för ett friktionsfritt samarbete mellan hälsovårdsnämnd och byggnadsnämnd så må till belysning av frågan återges en del uttalanden av 1951 års byggnadsutredning. Denna utredning anför att de yttre formerna för samarbetet icke är av så stor betydelse som de personliga egenskaperna hos kommunernas förtroendemän och tjänstemän, och att svårigheterna knappast låter sig lösas genom lagstiftningsåtgärder. Byggnadsutredningen har emellertid föreslagit författningsbestämmelser om att byggnadsnämnden i fortsättningen skall vara kontaktorgan mellan de byggande och de specialmyndigheter, som på något sätt har med byggandet att skaffa. En sådan ordning måste enligt mitt bedömande tillmätas stor betydelse för underlätande av allmänhetens kontakt med byggnadsmyndigheterna, i synnerhet om bestämmelsen erhåller sådan utformning att det kommer att åligga byggnadsnämnden att icke endast hänvisa vederbörande att söka avsedda tillstånd utan även att förmedla ansökningarna till andra myndigheter. Detta ligger i stor utsträckning inom ramen för den generella skyldighet att inhämta yttrande av berörda myndigheter, som föreslagits av byggnadsutredningen och som givetvis även är av värde. Att sådana yttranden åtminstone såvitt rör hälsovårdsnämndens verksamhetsområde bör inhämtas på ett så tidigt stadium som möjligt förtjänar att särskilt betonas. Jag förutsätter härvid att hälsovårdsnämndens sakkunskap också utnyttjas redan på planeringsstadiet. Något formellt remissförfarande synes ej erforderligt i rutinfall; från flera håll har anförts exempel på hur hälsovårdsnämnden på ett smidigt och ur rättssäkerhetssynpunkt tillfredsställande

8 — *Bihang till riksdagens protokoll 1958. 1 saml. Nr B 46*

sätt kan beredas tillfälle att taga del av byggnadsnämndens ärenden, i första hand för att få möjlighet att avgöra om särskilt yttrande ur hälsovårdssynpunkt erfordras. Jag vill också understryka att inte minst den byggande allmänhetens intressen gör det angeläget att hälsovårdsnämnden dels får del av i efterhand ingivna, kompletterande och ändrade byggnadsritningar och dels höres i byggnadsnämndens dispensärenden, så att hälsovårdsnämndens synpunkter inte kommer som en överraskning för den byggande vid slutbesiktningen av en byggnad. Rörande besiktningar har byggnadsutredningen föreslagit en föreskrift i byggnadsstadgan om att byggnadsnämnd bör verka för samordning av andra myndigheters besiktningar med nämndens egna. Hälsovårdsnämnd bör å sin sida alltid söka kontakt med byggnadsnämnd, innan den företar besiktning av nybyggnads- och ändringsarbeten. I viss omfattning — särskilt i rutinfall — torde samordningen av besiktningens verksamheten lämpligen kunna ske på det sättet, att hela besiktningen anförtros åt endera myndighetens personal.

Det bör emellertid även åligga hälsovårdsnämnd att eljest i sina egna ärenden samarbeta med andra fackmyndigheter. Som exempel på att sådant samarbete är nödvändigt kan anföras det fall att sanitär olägenhet, såsom ofta sker, uppstår till följd av missförhållanden i tekniskt avseende i en befintlig bostadslägenhet. Då det ifrågakommer för hälsovårdsnämnden att i anledning härav meddela föreläggande om vidtagande av viss åtgärd av byggnadsteknisk art, bör nämnden alltid samråda med byggnadsnämnden innan föreläggandet utfärdas. Särskilt gäller detta då för åtgärden kräves byggnadslov. Föreläggandet bör företrädesvis formuleras som ett åläggande att undanröja sanitär brist i visst hänseende men däremot icke i första hand som ett åläggande att vidtaga en viss byggnadsteknisk åtgärd. Vid tillsynen över vatten- och avloppsanläggningar med däri ingående reningsanordningar är det vidare nödvändigt att hälsovårdsnämnden upprätthåller en intim kontakt med distriktsingenjören för vatten och avlopp. Denne skall f. ö. — enligt uttalande i propositionen nr 133 till 1958 års riksdag angående vattenvårdens organisation m. m. — tilldelas vidgade uppgifter i samband med viss decentralisering av statens vatteninspektions tillsynsverksamhet.

Dessa överväganden har föranlett mig att i departementsförslaget intaga en generell föreskrift om skyldighet för hälsovårdsnämnd att samarbeta med övriga myndigheter, vilkas verksamhet berör nämndens arbetsområden.

Jag vill i detta sammanhang också understryka vikten av att hälsovårdsnämnderna i sin verksamhet beaktar de önskemål och synpunkter i övrigt, som legat till grund för vissa av de nu aktuella reformerna inom byggnadslagstiftningen. Det bör sålunda föreligga en rimlig proportion mellan vad som i hygieniskt avseende kan vinnas med en viss ifrågasatt åtgärd och kostnaderna för densamma för att hälsovårdsnämnden skall påfordra vidtagande av åtgärden. Vidare bör man ha öppen blick för att hygienisk brist i ett detaljhänseende måhända icke alltid har någon större betydelse för t. ex. en

bostadslägenhets standard som helhet betraktad. Över huvud taget måste det vara angeläget att hälsovårdsstadgans tillämpning ej vållar sådan irritation som framkommit vid utredningen om det s. k. byggkrånget, utan att i stället hälsovårdsnämndens verksamhet vinner förståelse och anslutning hos dem som beröres därav.

En speciell fråga utgör hälsovårdsnämndens befattning med rörledningar för vatten och avlopp samt med installation av sanitära anordningar såsom vattenklosett. Denna befattning avser dels, i vissa fall, tillståndsgivning och dels allmän tillsyn, för vars möjliggörande i viss utsträckning föreskrives skyldighet att till hälsovårdsnämnden göra anmälan om planerad anläggning.

1951 års byggnadsutredning — vilken hävdade att skyldigheten att söka tillstånd till byggnadsarbeten hos även annan myndighet än byggnadsnämnden är en av huvudanledningarna till talet om s. k. byggkrånge — har i princip godtagit att anmälan till, respektive tillstånd av hälsovårdsnämnd skall fordras i den utsträckning hälsovårdsstadgekommittén föreslagit, d. v. s. för inrättandet av underjordisk avloppsledning utan anslutning till allmänt avloppsnät samt av vattenklosett o. dyl. Utredningen understryker dock kraftigt betydelsen av den möjlighet till generella dispenser, som även inrymmes i hälsovårdsstadgekommitténs förslag, och påpekar vikten av att i lokala hälsovårdsordningar — såsom skett i hälsovårdsstadgekommitténs förslag till normalhälsovårdsordning — ej föreskrives skyldighet att söka hälsovårdsnämndens tillstånd för inrättande av avloppsledning inom byggnad eller skyldighet att till hälsovårdsnämnden inge ritning och beskrivning över anläggningar, för vilka ej fordras hälsovårdsnämndens tillstånd.

Utnyttjandet av avloppsledningar och nämnda sanitära anordningar medför föroreningsrisker, vilkas allvarliga beskaffenhet icke får underskattas, och för vilkas bedömande i första hand hälsovårdsnämnderna är särskilt lämpade. Jag ansluter mig därför till hälsovårdsstadgekommitténs förslag att anmälan om inrättande av underjordisk avloppsledning utan anslutning till allmän ledning skall inges till hälsovårdsnämnden samt att hälsovårdsnämndens tillstånd i princip skall fordras för inrättande av vattenklosett o. dyl. Liksom 1951 års byggnadsutredning anser jag det emellertid värdefullt att länsstyrelsen medges befogenhet att dispensera från tillståndstvånget, och i departementsförslaget har i anslutning till kommittéförslaget intagits bestämmelse om sådan dispensmöjlighet.

Den av byggnadsutredningen påtalade föreskriften i hälsovårdsstadgekommitténs förslag till normalhälsovårdsordning om skyldighet att söka tillstånd till anläggande eller ändring av avloppsledning inom byggnad eller från byggnad till allmän ledning avser tillstånd av kommunal myndighet, med valfrihet för kommunen att avgöra om det skall tillkomma hälsovårdsnämnden eller annat kommunalt organ att pröva sådana frågor. Vid an-

sökan om tillstånd skall fogas nödiga ritningar. Dessa bestämmelser har enligt hälsovårdsstadgekommittén utformats efter mönster av nu gällande lokala föreskrifter. I anslutning till sådana lokala föreskrifter har emellertid riksdagens justitieombudsman — i sin framställning den 27 november 1957 med anhållan om översyn av lokala föreskrifter rörande vatten och avlopp — uttalat, att statsmakternas överväganden i samband med 1941 års ändringar i hälsovårdsstadgan närmast synes vara att uppfatta som ett kategoriskt avvisande av tillståndsförfarande beträffande anläggandet av avlopp. Därest behov anses föreligga av tillståndsreglering i angivet hänseende torde, uttalar justitieombudsmannen, ett klart författningsstöd härför böra tillskapas.

Det kan enligt min mening med fog ifrågasättas om de avsedda föreskrifterna i normalhälsovårdsordningen verkligen kan sägas vara i tillräcklig grad sakligt motiverade. Om de ifrågavarande ledningarna anlägges i samband med nybyggnads- eller ändringsarbete, för vilket kräves byggnadslov, kommer ledningarnas utförande att stå under byggnadsnämndens tillsyn, och byggnadsnämnden har härvid att samarbeta med hälsovårdsnämnden. Anlägges sådan ledning i samband med vidtagande av åtgärd, för vilken enligt vad tidigare anförts kräves hälsovårdsnämndens tillstånd eller som skall anmälas till hälsovårdsnämnden, torde hälsovårdsnämnden ha möjlighet till erforderlig tillsyn även över ledningens anordnande. Vid anslutning till allmän avloppsanläggning torde ledningarna, även i den mån de icke omhänderhas av dennas huvudman, på grund av bestämmelserna i 1955 års lag om allmänna vatten- och avloppsanläggningar få ett tillfredsställande utförande. Med hänsyn till de nu anförda synpunkterna har jag icke för avsikt att i normalhälsovårdsordningen — eller hälsovårdsstadgan — föreslå någon föreskrift om skyldighet att ansöka om hälsovårdsnämndens tillstånd för anläggande eller ändring av avloppsledning inom byggnad eller från byggnad till allmän avloppsanläggning.

Några remissinstanser har uttalat att behov föreligger av allmänna bestämmelser i bl. a. hälsovårdsstadgan till reglering av frågor inom fartygs- och hamnhygienens område. I anledning härav vill jag framhålla, att tillsyn även i hygieniskt avseende inom fartyg för närvarande huvudsakligen ankommer på fartygsinspektionen samt att hälsovårdsnämnd författningsenligt endast har begränsade uppgifter härvidlag, såsom enligt epidemi-lagen och karantänkungörelsen. I vad mån hälsovårdsnämnderna bör tilläggas uppgifter som nu ankommer på fartygsinspektionen eller om de i övrigt bör åläggas ytterligare uppgifter inom fartygshygienens område är jag icke beredd att taga ställning till utan särskild utredning. Hälsovårdsförfattningarna ger emellertid hälsovårdsnämnden en hel del möjligheter att påverka hygienien i hamnarna — t. ex. i vad avser leverans av färskvatten samt omhändertagande av sopor och avfall — och därmed indirekt även hygienien ombord i fartygen. Hithörande frågor synes för övrigt mest ägnade att regle-

ras genom lokala föreskrifter för hamnarna. Jag anser det alltså icke motiverat att nu i hälsovårdsstadgan införa särskilda bestämmelser rörande hamnhygien.

### 5. Kompletterande hälsovårdsföreskrifter

#### *Gällande bestämmelser*

Enligt hälsovårdsstadgan skall hälsovårdsnämnderna verka för att de särskilda föreskrifter i hälsovårdsavseende, som kan finnas erforderliga utöver stadgans bestämmelser, blir antagna. Dylika lokala föreskrifter, hälsovårdsordningar, antages inom stadssamhälle av stadsfullmäktige (eller motsvarande) samt skall fastställas av länsstyrelsen, som även äger själv taga initiativ till upprättande av hälsovårdsordningar, liksom stadsfullmäktige och magistraten. För landsbygdens del antages hälsovårdsordningar på samma sätt som kommunalstadgor i övrigt, och länsstyrelsen har härvidlag icke tillerkänts någon initiativrätt.

Bland de f. n. antagna hälsovårdsordningarna kan man urskilja två huvudgrupper. Den ena gruppen utgöres av allmänna hälsovårdsordningar, d. v. s. kommunala stadgor i vilka sammanfattats alla de lokala föreskrifter i hälsovårdsavseende som ansetts behövlige. Till den andra gruppen kan hänföras specialstadgor av skilda slag, såsom renhållningsstadgor, reglementen för avloppsledningar, ordningsstadgor för rak- och frisersalonger samt stadgor angående förebyggande och utrotande av ohyra. Såväl allmänna hälsovårdsordningar som specialstadgor förekommer både i städer, köpingar och municipalsamhällen samt i landskommuner och delar av landskommuner. Möjligen kan märkas en tendens hos landskommunerna att föredraga allmänna hälsovårdsordningar framför specialstadgor, var emot städer och större samhällen ofta uppdelat bestämmelserna på specialstadgor.

I sin egenskap av högsta tillsynsmyndighet beträffande allmänna hälsovården åligger det vidare enligt hälsovårdsstadgan medicinalstyrelsen att till ledning för hälsovårdsnämnderna meddela nödiga råd och anvisningar. Sådana har utfärdats angående bl. a. bostäder och samlingslokaler samt bostadsinspektion. I dessa lämnas detaljerade regler hur hälsovårdsstadgans bostadsbestämmelser bör tillämpas. Vidare har utfärdats råd och anvisningar rörande brunnar och andra vattentäkter för vatten till dryck, matlagning och andra hushållsändamål ävensom rörande åtgärder mot råttor och möss.

#### *Hälsovårdsstadgekommittén*

Framför allt mot hälsovårdsordningar med bestämmelser om beskaffenhet av sanitetsgods, om vatten- och avloppsledningar samt om anordnande och drift av rak- och frisersalonger m. m. har enligt kommittén anmärkts, att de utan saklig grund är till innehållet alltför skiftande med

därav följande komplikationer. Kommittén finner kritiken ha fog för sig. Detta problem bör enligt kommitténs mening dock icke lösas på så sätt att i den nya hälsovårdsförfattningen intages uttömmande föreskrifter rörande det område som författningen avser att reglera. Ett sammanförande av alla de bestämmelser som kan vara erforderliga i dessa hänseenden skulle nämligen, yttrar kommittén, leda till en alltför tyngande vidlyftighet i författningstexten, ägnad att försvåra översikten över författningens huvudpunkter och inre sammanhang. Författningen synes endast böra rymma regler av större räckvidd, medan i övrigt erforderliga detaljbestämmelser — framför allt sådana av teknisk natur — ävensom bestämmelser av lokal karaktär bör tillkomma i annan ordning. Kommittén föreslår att hälsovårdsstadgan skall kunna kompletteras med dels av medicinalstyrelsen och, i frågor av byggnadsteknisk art, byggnadsstyrelsen utfärdade bindande föreskrifter för hela landet, vilka skall fastställas av Kungl. Maj:t, dels av medicinalstyrelsen och, i frågor rörande djurstallar, veterinärstyrelsen utfärdade råd och anvisningar och dels lokala hälsovårdsordningar. De bindande föreskrifterna skulle avse endast ett fåtal, i hälsovårdsstadgan särskilt angivna frågor, vilka sedan icke skulle få regleras i lokala hälsovårdsordningar. Befogenheten att utfärda råd och anvisningar skulle avse hälsovårdsstadgans hela område.

De av central myndighet utfärdade bindande föreskrifterna bör avse endast sådana frågor, beträffande vilka det lokala intresset av speciella, för kommunerna olika bestämmelser är ringa. Vad nu sagts, anför kommittén, gäller bl. a. inredningen och skötseln av vissa lokaler för hygienisk behandling samt beskaffenheten av vattenklosetter, avloppsledningar och sopnedkast.

Där lokalt utformade bestämmelser är motiverade bör enligt kommitténs förslag liksom nu för kommun kunna antagas hälsovårdsordning. I sådan bör icke få intagas bestämmelse rörande förhållande vilket skall regleras genom de av central myndighet utfärdade bindande föreskrifterna. Hälsovårdsordningarna synes, yttrar kommittén, böra utfärdas med ledning av en av Kungl. Maj:t fastställd normalhälsovårdsordning. De skall underställas länsstyrelsens prövning. Kommittén betonar vikten av att länsstyrelserna tillser, att kommunen icke genom lokala bestämmelser skärper, mildrar eller eljest ändrar eller upphäver verkan av de bindande föreskrifterna.

Hälsovårdsordning bör enligt kommitténs mening kunna fastställas även för del av kommun. Det är uppenbarligen av största vikt, att de områden, för vilka hälsovårdsordningar fastställles, lätt kan angivas till sin omfattning, varför hälsovårdsordning enligt kommittén bör fastställas antingen för hel kommun, eller för hel tätort, eller för tätort jämte del av kringliggande landsbygd. Man kan naturligtvis även tänka sig, fortsätter kommittén, att hälsovårdsordning fastställles endast för viss del av kommunens landsbygd. Kommitténs mening är dock att bestämmelserna i den före-

slagna nya författningen är sådana att särskilda hälsovårdsordningar för den rena landsbygden icke skall behövas. Innan hälsovårdsordning fastställs för ren landsbygd, bör man i stället i första hand undersöka om icke de för hälsovårdstötort avsedda bestämmelserna bör göras tillämpliga inom området. För del av tätort jämte del av kringliggande landsbygd bör hälsovårdsordning ej fastställas. Vidare bör man enligt kommitténs mening undvika att fastställa olika tillämpningsområden inom samma kommun för en hälsovårdsordning och för en med stöd av livsmedelsstadgan utfärdad livsmedelsordning.

Antagandet av hälsovårdsordning bör vara frivilligt. Dock bör länsstyrelsen ha möjlighet att åstadkomma en hälsovårdsordning för en kommun — såväl stads- som landskommun — även mot dess vilja. Kommittén föreslår därför att länsstyrelse, som finner hälsovårdsordning av behovet påkallad inom kommun eller del därav, skall äga upprätta förslag till dylik hälsovårdsordning. Om förslaget icke gillas av den beslutande kommunala myndigheten, skall enligt kommitténs förslag länsstyrelsen ändock äga förordna i ämnet men skall i så fall underställa sitt beslut Kungl. Maj:ts prövning.

#### *Remissyttrandena*

Den av kommittén förordade principen att hälsovårdsstadgan endast skall innehålla mera allmänna bestämmelser, medan kompletterande detaljföreskrifter skall utfärdas i särskild ordning, har godtagits av samtliga remissinstanser utom *Sveriges Köpmannaförbund*. Förbundet ifrågasätter för sin del om ytterligare bestämmelser bör meddelas utanför hälsovårdsstadgans ram. Enligt förbundets mening bör det vara möjligt att införa ifrågavarande detaljföreskrifter i hälsovårdsstadgan eller ge dem fastare anknytning till stadgan än kommittén avsett.

Ett flertal remissinstanser anser däremot, som tidigare antytts, att kommittén ej gått tillräckligt långt i sin strävan att utmönstra detaljföreskrifter ur hälsovårdsstadgan. Sådana uttalanden har gjorts av *länsstyrelserna i Stockholms och Värmlands län, förste provinsialläkarna i Kronobergs och Älvsborgs län, stadsfullmäktige i Västerås, Södertälje, Falun och Katrineholm, kommunalfullmäktige i Roslags-Länna, Brunnby, Tierps och Julita kommuner, hälsovårdsnämnderna i Falun och Kumla och i Kinnekulle kommun, handelskammaren i Göteborg, Sveriges läkarförbund samt hyresgästernas sparkasse- och byggnadsföreningars riksförbund u. p. a.*

*Länsstyrelsen i Stockholms län* framhåller i sitt yttrande önskvärdheten av att — i likhet med vad som skedde vid tillkomsten av livsmedelsstadgan — en allmän översyn företages i syfte att i vidare mån än vad som gjorts ur hälsovårdsstadgan utränga detaljbestämmelser som saknar större räckvidd. Enligt länsstyrelsens mening skulle stadgan därigenom vinna i klarhet och överskådlighet.

*Handelskammaren i Göteborg* anser att detaljbestämmelserna i kommitténs förslag till hälsovårdsstadga måhända kommer att binda de lokala hälsovårdsmyndigheternas handlande väl mycket. Handelskammaren framhåller att tendensen inom angränsande lagstiftningsområden f. n. synes vara att ge de beslutande myndigheterna möjligheter att så långt det lämpligen kan ske inom ramen för mera allmänt utformade bestämmelser nå fram till skäliga lösningar av de frågor som faller under deras handläggning. Det hade enligt handelskammarens mening varit önskvärt att dessa principer kommit till starkare uttryck även i den nu föreslagna hälsovårdsstadgan. *Hyresgästernas sparkasse- och byggnadsföreningars riksförbund u. p. a.* menar att i författningstexten endast bör intagas sådana bestämmelser, som är allmängiltiga och som så kort och koncist som möjligt preciserar den likartade hygieniska standard som skall finnas i hela landet. Enligt förbundets mening har kommittén icke tillräckligt iakttagit denna princip utan tvärtom genom intagande av en mängd detaljföreskrifter givit författningstexten en sådan utformning att den torde komma att verka direkt hindrande på utvecklingen. Förbundet anger som exempel härpå ett flertal detaljbestämmelser angående bostäder, samlingslokaler samt hotell och pensionat, klosetter och urinoarer samt renhållning.

Under remissbehandlingen har vad kommittén föreslagit rörande bindande föreskrifter som komplettering till hälsovårdsstadgan varit föremål för starkt delade meningar.

Förslaget tillstyrkes i denna del av *länsstyrelserna i Östergötlands och Gävleborgs län, förste provinsialläkarna i Jönköpings, Malmöhus, Gävleborgs och Västernorrlands län, stadsfullmäktige i Uppsala, svenska värme- och sanitetstekniska föreningen* samt *samarbetskommittén för hälsovårdsnämnderna i rikets större städer.*

*Länsstyrelsen i Gävleborgs län* anför härvid att en avgjord brist i nuvarande förhållanden har varit de många skiftande hälsovårdsstadganden som utfärdats inom skilda delar av landet. Länsstyrelsen finner det riktigt att vissa ämnesområden undantages från kommunernas självbestämmanderätt och i stället regleras centralt för hela riket genom bindande föreskrifter. *Samarbetskommittén för hälsovårdsnämnderna i rikets större städer* understryker värdet av att bl. a. härigenom skapats ökade garantier för en enhetlig tillämpning i viktigare frågor. *Svenska värme- och sanitetstekniska föreningen* ansluter sig i princip till att alla frågor av teknisk art, som berör föreningens verksamhetsområde, regleras i för hela riket bindande anvisningar, samt framhåller vikten av att dessa anvisningar utarbetas snarast möjligt.

Denna del av förslaget avstyrkes däremot av *stadsfullmäktige i Trollhättan, hälsovårdsnämnden i Kumla landskommun, svenska landskommunernas förbund, Stockholms handelskammare* och *Sveriges köpmannaförbund*, varjämte *länsstyrelsen i Uppsala län* uttalat starka betänkligheter mot att förslaget genomföres i förevarande del.



*Svenska landskommunernas förbund* anser att det ur rättssäkerhets-synpunkt skulle vara otillfredsställande om medicinalstyrelsen tillerkändes rätt att utfärda bindande hälsovårdsföreskrifter. Förbundet anför.

Om förslaget genomföres, kommer medicinalstyrelsen att få möjlighet att binda rättstillämpningen. Ur rättssäkerhetssynpunkt måste det vara synnerligen betydelsefullt att i dessa ärenden dömande myndigheter endast äro bundna av författning, icke därjämte av en administrativ myndighets anvisningar. De angivna möjligheterna för medicinalstyrelsen att utfärda bindande föreskrifter böra utgå ur förslaget och de föreskrifter som kunna ifrågakomma på området böra utarbetas, granskas och antagas samtidigt med stadgan i sin helhet eller också få den hittills tillämpade formen av råd och anvisningar.

*Stockholms handelskammare* avstyrker förslaget främst på grund av att bestämmelserna skulle bli alltför svåröverskådliga, om det vid sidan av hälsovårdsstadgan skulle finnas av central myndighet utfärdade bindande föreskrifter. Handelskammaren yttrar.

Handelskammaren delar kommitténs uppfattning, att lagstiftningen bör utformas så att den blir överskådlig, lättläst och lättillämpad. Strävandena att undvika en alltför tyngande vidlyftighet i författningstexten få emellertid icke tillgodoses på sådant sätt, att vid sidan av själva huvudförfattningen måste tillskapas tvingande, i administrativ ordning tillkomna särbestämmelser för ett eller flera speciella områden. En dylik lagstiftningsteknik är enligt handelskammarens mening icke ägnad att öka överskådligheten. Inom de verksamhetsområden som avses bli reglerade av dylika särbestämmelser blir lagtillämpningen i stället ytterligare komplicerad genom tillkomsten av ännu ett författningskomplex, vars regler vederbörande måste ställa sig till efterrättelse. Erfarenheten torde dessutom ha visat, att detaljbestämmelser, som utarbetas av en central fackmyndighet, ha en benägenhet att bli långt mer detaljerade och ingripande än vad som är av behovet påkallat. Om hotell och pensionat, lokaler för hårbehandling och skönhetsvård m. m. nu anses böra inordnas under hälsovårdslagstiftningen, vilket handelskammaren för sin del förordar, böra här berörda företagare för den skull icke underkastas ytterligare specialreglering ur hälsovårdssynpunkt. Genom generellt avfattade bestämmelser bör även på detta område kunna lämnas allmänna direktiv rörande verksamhetens bedrivande, varjämte hälsovårdsmyndigheterna böra givas befogenhet att i förekommande fall ingripa.

*Länsstyrelsen i Uppsala län*, som åberopar samma skäl som anförts av de båda sistnämnda remissinstanserna, framhåller i sitt yttrande bl. a. följande.

Enligt förslaget komma hälsovårdsnämnderna i sin verksamhet att få tillämpa tre olika grupper av föreskrifter, nämligen hälsovårdsstadgans bestämmelser, av Kungl. Maj:t (efter förslag av medicinalstyrelsen, byggnadsstyrelsen eller veterinärstyrelsen) utfärdade bindande föreskrifter samt av medicinalstyrelsen, byggnadsstyrelsen eller veterinärstyrelsen utfärdade råd och anvisningar. Det är att befara att vissa svårigheter komma att föreligga för hälsovårdsnämnderna att finna sig tillrätta i denna flora av föreskrifter. Det sagda gäller än mer allmänheten. Det kan vidare ifrågasättas om det ur rättssäkerhetssynpunkt är tillfredsställande att bindande före-

skrifter — som väl i de flesta fall komma att gå längre än stadgans föreskrifter — i administrativ ordning utfärdas vid sidan av denna. Under alla förhållanden ligger det stor vikt uppå att ifrågavarande föreskrifter liksom förenämnda råd och anvisningar givas sådan publicitet att icke bristande kännedom om desamma leder till ekonomisk förlust för den enskilde.

*Hälsovårdsnämnden i Kumla landskommun* anser att i de fall då bindande föreskrifter anses böra utfärdas som komplement till hälsovårdsstadgan, detta lämpligast göres genom att i de lokala hälsovårdsordningarna intages nya bestämmelser. Hälsovårdsnämnden anför bl. a.

Med förslaget synes man göra ett principiellt avsteg från regeln att ämbetsverk inte skall lagstifta. Visserligen stadgas att föreskrifterna skall fastställas av Kungl. Maj:t, men många skäl talar för att sådana föreskrifter utfärdas i annan ordning. I det fall särskilda föreskrifter erfordras för vissa områden av nämndernas verksamhet, synes detta kunna ske genom hälsovårdsordningen. Ett centralt ämbetsverk — — — synes inte böra få utfärda bindande föreskrifter som — — — inte kan efterlevas i små kommuner utan fackkunnigt biträde.

Flera remissinstanser har, oaktat de ej motsatt sig att förevarande del av kommitténs förslag genomföres, gjort olika erinringar.

*Länsstyrelsen i Södermanlands län* anför.

Kommittén har ansett, att vissa av de ämnen, som för närvarande pläga upptagas i lokala hälsovårdsordningar, i stället böra utfärdas i form av bindande anvisningar med stöd av föreskrifter i hälsovårds- och byggnadsstadgorna. Då hälsovårdsstadgans bestämmelser i princip föreslagits skola gälla hela riket men anvisningar utfärdade enligt byggnadsstadgan endast torde bli tillämpliga, där skyldighet att söka byggnadslov föreligger, d. v. s. inom stad i sin helhet och på landet inom område, för vilket stadsplan, byggnadsplan eller utomplansbestämmelser fastställts, kommer oöverensstämmelse att uppstå. Denna torde endast kunna avlägsnas antingen genom att generell skyldighet att söka byggnadslov införes eller genom att jämväl ifrågavarande anvisningar utfärdas enligt hälsovårdsstadgan. Av dessa utvägar anser länsstyrelsen den senare vara lättast framkomlig.

*Föreningen för allmän hälsovård* anser att de anvisningar som förut-sattes bli nödvändiga borde åtminstone till sitt huvudinnehåll ha redovisats i utredningen. Föreningen framhåller vidare, att det är ytterst angeläget att anvisningarna är fullständigt utarbetade, när den nya hälsovårdsstadgan träder i kraft. *Sveriges veterinärförbund* förmodar att anvisningar kan visa sig behövliga i långt större omfattning än kommittén antagit. *Förste provinsialläkarna i Kronobergs och Malmöhus län* understryker att en samordning mellan de av byggnadsstyrelsen och medicinalstyrelsen utfärdade anvisningarna är synnerligen önskvärd. *Länsstyrelsen i Älvsborgs län* framhåller angelägenheten av att det klart utsäges beträffande varje kompletterande bestämmelse om den skall vara bindande eller endast utgöra råd för myndigheters och enskildas handlande.

*Stockholms handelskammare* hävdar i sitt avstyrkande yttrande att,

därest kompletterande generella föreskrifter skall kunna utfärdas av central myndighet, dessa bör utfärdas av kommerskollegium. Handelskammaren anför.

Härför tala samma argument som dem handelskammaren på sin tid anförde till stöd för att kommerskollegium borde ha att pröva spörsmål om tillsatsmedel till livsmedel jämlikt livsmedelsstadgan. I sitt remissvar till kommerskollegium i detta ärende år 1949 hävdade handelskammaren således, att prövningen av dylika frågor visserligen i regel vore av hygienisk art, men att det dock många gånger vore ofrånkomligt att avväga de hygieniska intressena mot de ekonomiska. Ett ensidigt tillgodoseende av extremt hygieniska synpunkter kunde — fortfor handelskammaren — medföra betydande olägenheter för företagare eller branscher och vore ägnat att försvåra en anpassning efter den på detta område pågående forskningen. Prövningen av dylika spörsmål borde därför åvila ett centralt ämbetsverk, som med vana att anlägga ekonomiska synpunkter vid frågornas bedömning kunde förena saklighet och objektivitet. Föredragande departementschefen anslöt sig till denna av handelskammaren — och även andra näringsorganisationer — hävdade uppfattning. De spörsmål det här gällde — anförde departementschefen — vore av stor ekonomisk betydelse för näringslivet, och enbart hygieniska synpunkter finge icke vara avgörande. Genom att lägga prövningen på kommerskollegium finge man en bättre garanti för att ekonomiska hänsyn beaktades än om kollegium endast skulle höras.

Vad det nu aktuella ärendet angår, skulle visserligen kravet på Kungl. Maj:ts fastställelse av medicinalstyrelsens föreskrifter innebära en viss garanti mot ett alltför ensidigt hävdande av sanitära synpunkter på bekostnad av ekonomiska. Avvägningen av de sanitära och ekonomiska synpunkterna bör dock lämpligen göras av den myndighet som har ansvaret för bestämmelsernas utfärdande. Handelskammaren anser alltså att — därest särbestämmelser befinnas erforderliga utöver hälsovårdsstadgan och hälsovårdsordningen i fråga om hotell och pensionat samt friser- och skönhetsalonger m. m. — dessa föreskrifter efter hörande av medicinalstyrelsen böra utarbetas av kommerskollegium.

Kommitténs förslag att lokala hälsovårdsordningar även i fortsättningen skall kunna utfärdas har lämnats utan erinringar av alla remissinstanser utom *byggnadsstyrelsen*. Denna erinrar om att man vid den pågående revisionen av byggnadslagstiftningen avser att helt slopa de lokala byggnadsordningarna, då erfarenheten visat att behovet av lokala särbestämmelser på detta område är betydligt mindre än man tidigare antagit. Styrelsen hävdar att de slags föreskrifter som återfinnes i hälsovårdsstadgekommitténs förslag till normalhälsovårdsordning bör kunna intagas antingen i hälsovårdsstadgan eller medicinalstyrelsens råd och anvisningar till denna.

Förslaget att en normalhälsovårdsordning skall fastställas har vunnit allmän anslutning. Vissa erinringar av principiell art har dock gjorts av *Sveriges distriktsingenjörers förening* och *distriktsingenjören för vatten och avlopp i Stockholms m. fl. län*. De framhåller i sina yttran-

den, att det av kommittén framlagda förslaget till normalhälsovårdsordning ej synes överensstämma med de nyare riktlinjer för reglering av fritidsbebyggelse, som tillämpats inom länen. Hälsovårdsordningar av enklare art än den föreslagna normalhälsovårdsordningen skulle i fortsättningen icke kunna tillämpas, om ett fritidsområde underkastas bestämmelserna för hälsovårdstättort. Enligt deras mening bör därför förslaget till normalhälsovårdsordning utgå eller möjlighet beredas att fastställa även enklare former av hälsovårdsordningar för sådan bebyggelse.

I några yttranden framhålles särskilt att fastställandet av en normalhälsovårdsordning kommer att medföra avsevärda fördelar. *Sveriges hantverks- och småindustriorganisation* samt *kooperativa förbundet* konstaterar sålunda med stor tillfredsställelse, att de olika lokala hälsovårdsföreskrifter som nu finnes genom det framlagda förslaget kommer att få en enhetligare utformning.

Särskilda tillstyrkanden har gjorts även av *länsstyrelsen i Östergötlands län*, *landstingets i Norrbottens län förvaltningsutskott*, *stadsfullmäktige i Kristinehamn* och *handelskammaren i Gävle*.

#### *Departementschefen*

Erfarenheterna från den gällande hälsovårdsstadgans praktiska tillämpning har gett vid handen att — såsom också förutsattes i stadgan — behov föreligger att till ledning för den kommunala hälsovårdsverksamheten meddela råd och anvisningar, och sådana har utfärdats i fråga om flera viktiga ämnesområden. Därjämte har kommunerna i stor utsträckning begagnat sig av den i hälsovårdsstadgan anvisade möjligheten att antaga lokala hälsovårdsordningar.

Vid den nu ifrågakommande omarbetningen av hälsovårdsstadgan faller det sig enligt min mening naturligt att i angivna hänseenden bygga vidare på den bestående ordningen med iakttagande av vunna erfarenheter.

Principen att hälsovårdsstadgan ej bör inrymma alla erforderliga detaljföreskrifter utan kompletteras med bestämmelser på annat håll har vunnit praktiskt taget enhällig anslutning hos remissinstanserna. Meningarna har däremot gått isär då det gällt att fastställa i vilken omfattning särskilda detaljföreskrifter bör ingå i hälsovårdsstadgan. För egen del vill jag härutinnan till en början erinra om vad jag tidigare anfört angående riktlinjerna för byggnadstekniska föreskrifters inrymmande i hälsovårdsstadgan. Till den närmare avvägningen i särskilda fall återkommer jag senare vid behandlingen av de olika materiella hälsovårdsföreskrifterna. Jag vill dock redan nu uttala att jag anser det vara angeläget att försöka reducera de i hälsovårdsstadgan ingående detaljföreskrifterna till antal och omfattning.

Även rörande frågan vilken karaktär som bör givas de kompletterande föreskrifterna har remissorganen varit oense. Man har dock genomgående accepterat systemet med såväl lokala hälsovårdsordningar som centralt ut-

färdade anvisningar. Vad byggnadsstyrelsen under hänvisning till erfarenheterna av lokala byggnadsordningar haft att invända mot lokala hälsovårdsordningar torde ej böra föranleda att man avstår därifrån, detta även under beaktande av att 1951 års byggnadsutredning numera föreslagit att lokala byggnadsordningar ej mer skall finnas. Härvid vill jag hänvisa till att hälsovårdsordningarna till sin natur är mera jämförliga med de lokala livsmedelsordningarna och ordningsstadgorna än med byggnadsordningarna och bl. a. innehåller ett flertal regler som ej lämpligen bör gälla riket i dess helhet. Jag ansluter mig alltså till tanken att vid sidan av centralt utfärdade anvisningar bibehålla möjligheten att antaga lokala hälsovårdsordningar. Till ledning för upprättandet av sådana bör, såsom hälsovårdsstadgekommittén föreslagit, fastställas en normalhälsovårdsordning.

Oenigheten bland remissinstanserna i hithörande frågor har framför allt gällt spörsmålet i vad mån de centralt utfärdade bestämmelserna bör erhålla bindande karaktär eller, som hittills, utgöra allenast råd och anvisningar. Motivet för hälsovårdsstadgekommitténs förslag att låta de av central myndighet utfärdade föreskrifterna i viss utsträckning få bindande karaktär torde främst ha varit en önskan att komma till rätta med den hittillsvarande starkt varierande floran av kommunala föreskrifter i särskilt tekniska frågor. Man har pekat på att den stora variationen på området varit till betydande besvär för allmänheten och motverkat en önskvärd standardisering samtidigt som behovet av så långtgående lokal variation ifrågasatts. Ett väsentligt led i den av kommittén föreslagna ordningen är också att i lokal hälsovårdsordning ej skulle få regleras fråga som i hälsovårdsstadgan hänvisats till reglering genom bindande föreskrift av central myndighet.

Utan tvivel står vissa fördelar att vinna med centralt utfärdade föreskrifter av bindande karaktär men därmed är också förenade vissa påtagliga nackdelar. Man kan sålunda icke bortse från att med systemet måste följä en viss oöverskådlighet, och vidare må anmärkas att viss tveksamhet uppstått i praxis rörande den närmare innebörden av den bindande karaktären hos de anvisningar enligt 74 § byggnadsstadgan, som torde ha tjänat som förebild för det av kommittén föreslagna systemet med bindande anvisningar till hälsovårdsstadgan. Anvisningarnas betydelse i straffrättsligt hänseende är också oklar. I den mån i hälsovårdsstadgan endast skulle intagas hänvisning till bindande anvisning enligt byggnadsstadgan tillkommer den formella oegentligheten, att anvisningar enligt byggnadsstadgan icke utan vidare blir gällande inom hela riket. Rent sakligt måste vidare mot systemet med bindande anvisningar rörande vatten- och avloppsförhållanden numera även riktas den invändningen, att syftet med sådana föreskrifter icke längre står att vinna, då det i lagen den 3 juni 1955 angående allmänna vatten- och avloppsanläggningar lämnats öppet för sådan anläggnings huvudman att förordna i hithörande frågor. Att bibehålla ett system med bindande föreskrifter, med dess enligt det nyss anförda påtagliga olägenheter, enbart i de

hänseenden kommittén i övrigt föreslagit, d. v. s. i vad gäller hotell, pensionat o. dyl., anläggningar och lokaler för bad och hygienisk behandling samt sopnedkast och soprum, anser jag icke böra ifrågakomma. I departemangsförslaget har därför icke upptagits några stadganden om bindande anvisningar eller föreskrifter.

Däremot bör även i fortsättningen, som hälsovårdsstadgekommittén förutsatt, utfärdas råd och anvisningar i den omfattning de centrala hälsovårdande myndigheterna finner erforderligt. Det är angeläget att även härvid samråd sker med andra fackmyndigheter. Tillräckliga skäl att låta även sådana råd och anvisningar fastställas av Kungl. Maj:t anser jag icke föreligga.

Vad hälsovårdsstadgekommittén yttrat i detta sammanhang rörande lokala hälsovårdsordningar föranleder icke något ytterligare uttalande från min sida. Jag vill erinra om att jag i ett tidigare avsnitt behandlat frågan om tätortsbestämmelser för områden av speciell karaktär, såsom sommar- och fritidsbebyggelse. Till den föreslagna normalhälsovårdsordningen återkommer jag i ett senare avsnitt.

## 6. Hälsovårdslag i stället för hälsovårdsstadga

### *Hälsovårdsstadgekommittén*

En författning av den natur varom här är fråga måste enligt vad kommittén framhåller kunna snabbt anpassas efter vetenskapens och teknikens utveckling. Med hänsyn härtill och då innehållet i kommitténs förslag icke är av den art att en ny författning på området behöver erhålla lags karaktär samt grundad anledning därtill ej heller i övrigt föreligger, synes enligt kommitténs mening de nya bestämmelserna böra inrymmas i en av Kungl. Maj:t utfärdad hälsovårdsstadga. På grund av förslagets allmänna betydelse och ekonomiska konsekvenser synes emellertid, framhåller kommittén, riksdagens yttrande böra inhämtas rörande förslagets huvudgrunder.

### *Remissyttrandena*

Nästan samtliga remissinstanser har anslutit sig till kommitténs uppfattning att de grundläggande föreskrifterna rörande den allmänna hälsovården liksom för närvarande bör intagas i en administrativ författning.

*Sveriges läkarförbund* anser emellertid, att den nya författningen med hänsyn till sin betydelse och de ekonomiska konsekvenserna av dess bestämmelser bör givas karaktären av lag. Även *statens folkbadsutredning* är av den uppfattningen att hälsovårdsstadgan bör utbytas mot en hälsovårdslag. *Stockholms hälsovårdsnämnds chefstjänstemän* anser att hälsovårdsstadgan borde givas karaktär av lag för att få samma juridiska tyngd som vissa andra författningar med hälsovårdsföreskrifter, t. ex. arbetarskyddslagen. Då en stadga i tveksamma fall vid tillämpningen viker för lag, framhåller de,

skulle vid konflikt mellan författningarna arbetarskyddslagen komma att taga över hälsovårdsstadgan.

I ett par yttranden har hävdats att de mest centrala bestämmelserna rörande den allmänna hälsovården bör meddelas i en hälsovårdslag, medan övriga grundläggande föreskrifter liksom nu bör intagas i en hälsovårdsstadga.

*Länsstyrelsen i Älvsborgs län* anför.

Länsstyrelsen är av den uppfattningen, att det bör fastslås, att varje kommun skall hålla en organisation för den allmänna hälsovården, som tillfredsställer skäligen anspråk. En motsvarande bestämmelse är, då det gäller brandförsvaret, given i 1 § brandlagen, och länsstyrelsen anser en sådan reglering lika nödvändig, då det gäller hälsovården. För att bestämmelserna om dessa kommunens åligganden skola få erforderlig kraft böra bestämmelserna, såsom fallet numera är både inom byggnads- och brandväsendet, meddelas i lag. Till en sådan hälsovårdslag böra även hänföras allmänna bestämmelser om kommuners och enskildas skyldigheter i övrigt, om tvångsmedel m. m. Hälsovårdslagen bör kompletteras med en hälsovårdsstadga, och gränsdragningen mellan de båda författningarna synes kunna göras efter grunder liknande dem som följts vid gränsdragningen mellan brandlagen och brandstadgan.

Liknande synpunkter har framförts av *förste provinsialläkaren i Älvsborgs län*.

#### *Departementschefen*

Att den centrala hälsovårdsförfattningen hittills haft karaktär av stadga och icke lag har icke medfört några olägenheter vid dess tillämpning i praktiken och ej heller har några principiella erinringar gjorts däremot. Hälsovårdsstadgекommitténs förslag att författningen skall bibehållas vid sin karaktär av stadga har också vunnit så gott som allmän anslutning bland remissinstanserna. Som kommittén framhållit är icke den föreslagna nya författningens innehåll av sådan art att författningen behöver erhålla lags form. Även om anpassning av författningsmaterialet till den fortgående utvecklingen inom hälsovården i första hand får ske genom ändring av de i anslutning till hälsovårdsstadgan utfärdade anvisningarna, kan man icke heller bortse från att ett visst behov föreligger av att ge grundförfattningen på området sådan karaktär att även den kan lättare anpassas till utvecklingen än som skulle bli fallet med en lag.

Under hänvisning till det anförda förordar jag att den nya hälsovårdsförfattningen erhåller karaktär av stadga. På grund av hälsovårdsstadgans allmänna betydelse bör riksdagens yttrande inhämtas över förslaget till ny stadga. I framtiden torde det emellertid böra få ankomma på Kungl. Maj:t att — i likhet med vad som gäller beträffande livsmedelsstadgan — utan riksdagens hörande vidtaga mindre ändringar i hälsovårdsstadgan eller ändringar som icke kan anses beröra huvudgrunderna i stadgan.

#### IV. Begreppet sanitär olägenhet m. m.

##### *Hälsovårdsstadgekommittén*

Kommittén har i betänkandet upptagit till särskild granskning begreppet sanitär olägenhet och sökt närmare ange innebörden därav. Kommittén anför.

Begreppet sanitär olägenhet är grundläggande för tillämpningen av 1919 års hälsovårdsstadga, där förefintligheten av sanitär olägenhet ofta anges som en förutsättning för stadgans tillämpning eller ett ingripande av hälsovårdsnämnden. Stadgan lämnar emellertid icke någon definition av begreppet, och av stadgans förarbeten kan man endast inhämta, att det engelska uttrycket sanitary nuisance stått som förebild. I den vetenskapliga litteraturen ha försök gjorts att utreda begreppet, men någon särskild definition, har icke framlagts. Man har endast kunnat ange vissa för begreppet utmärkande kännetecken.

Kommittén har dryftat spørsmålet om att få fram en författningsmässig definition av ifrågavarande begrepp men ej funnit det möjligt att åstadkomma någon sådan. Uttrycket sanitär olägenhet torde dock numera ha vunnit sådan hävd, att det likväl lämpligen bör bibehållas i den nya författningen. Beträffande begreppets innebörd vill kommittén anföra följande.

Begreppet sanitär olägenhet omfattar alla yttre faktorer av någon betydelse, som icke äro av blott tillfällig natur och som kunna inverka menligt i såväl fysiskt som psykiskt hänseende på en normal människas hälsotillstånd. Hit räknas dock ej sådana faktorer, som ha karaktär av olyckshändelse eller dylikt. Att faktorerna skola vara av någon betydelse innebär, att icke rena bagateller kunna åberopas som sanitär olägenhet. En viss tolerans måste alla ådagalägga. Var toleransgränsen skall dragas är en medicinsk fråga, som får prövas från fall till fall. Som exempel må nämnas, att innevånarna i en stad synas böra få tolerera ett visst trafikbuller. Tack vare människans förmåga att vänja sig torde icke heller ett måttligt trafikbuller kunna anses som en sanitär olägenhet t. ex. i en stad. Om bullrets intensitet emellertid överskrider gränsen för vad som bör tålas, inträder sanitär olägenhet.

De störande faktorerna måste såsom nämnts ha en viss varaktighet. Så t. ex. kan en snöplog, som nattetid efter ett snöfall köres genom gatorna i en stad genom buller väcka de närboende och därigenom förorsaka olägenhet, men denna olägenhet kan knappast sägas utgöra en sanitär olägenhet. Om däremot t. ex. ett företag regelbundet eller åtminstone vid återkommande tillfällen brukar starta företagets lastbilar mycket tidigt på morgonen framför bostadshus, vars innevånare härigenom väckas, föreligger sanitär olägenhet.

Till grund för bedömandet av frågan huruvida sanitär olägenhet föreligger i det ena eller andra fallet måste alltid läggas en genomsnittlig människas reaktioner. Man kan alltså i detta sammanhang icke taga hänsyn till en enskild individs alldeles speciella känslighet i det ena eller andra fallet. Detta medför, att en omständighet, som för en viss människa framstår såsom synnerligen störande, beroende på dennes speciella mentala konstitution, likväl icke utan vidare kan anses som sanitär olägenhet. Det rent psykiska obehag, som hos vissa människor kan orsakas av t. ex. blekta eller



nötta tapeter, torde därför knappast kunna rubriceras såsom sanitär olägenhet. Andra former av bristande underhåll, såsom trasiga tapeter eller alltför stora springor mellan golvbräder — vilket försvårar rengöring — sprickor i väggar, bristande omboning, dragiga fönster, förekomst av mögel och fukt, kunna däremot utgöra sanitär olägenhet. Vid avgörande huruvida bristande underhåll skall anses utgöra sanitär olägenhet, synes det kommittén motiverat att anlägga strängare bedömningsgrunder när fråga är om utrymmen för matlagning och toalettutrymmen, då det här är särskilt angeläget, att renhållningen såvitt möjligt underlättas.

### *Remissyttrandena*

Här må till en början anmärkas, att under remissbehandlingen från olika håll gjorts erinringar i flera avseenden mot den terminologi, som användes i författningstexten. Sådana anmärkningar har gjorts av bl. a. *Kommerskollegium, väg- och vattenbyggnadsstyrelsen, militärbefälhavaren i tredje militärområdet, flera förste provinsialläkare, flera yrkesinspektörer, sprängämnesinspektionen, stadsfullmäktige i Stockholm m. fl. städer, kommunalfullmäktige i Julita, Ydre och Nottebäcks kommuner, flera hälsovårdsnämnder, svenska stadsförbundet, flera handelskammare, kooperativa förbundet, Sveriges hantverks- och småindustriorganisation, hyresgästernas riksförbund, Sveriges lantbruksförbund, hyresgästernas sparkasse- och byggnadsförningars riksförbund u. p. a., svenska kommunal-tekniska föreningen, svenska läkaresällskapet samt Sveriges hotell- och restaurangförbund.*

I många av dessa yttranden anmärkes helt allmänt att de av kommittén använda formuleringarna är otydliga. Ett sådant uttalande göres av *förste provinsialläkaren i Göteborgs och Bohus län*, vilken därjämte särskilt påpekar att sådana oklarheter i författningstexten kan vålla åtskilliga olägenheter för de kontrollerande myndigheterna. Han anför.

Den som under många år sökt att med stöd av gällande hälsovårdsstadga komma tillrätta med hygieniska missförhållanden beträffande vattenförsörjning, bostäder, avlopp, renhållning och industrier m. m. har ofta fått göra den erfarenheten, att den vaga och allmänna formulering, som genomgående utmärker gällande hälsovårdsstadga, ej sällan gjort det omöjligt att med hänsyn till den strängt juridiska tolkningen av stadgans lagrum åstadkomma rättelse. Dessa allmänt formulerade bestämmelser återfinnas antingen ordagrant eller endast med mindre redaktionella förändringar i kommitterades förslag, och man har därför anledning att befara, att den nya stadgan icke skall komma att visa sig såsom ett nämnvärt effektivare instrument för ett undanröjande av hygieniska brister.

Från många håll påpekas vidare, att innebörden av begreppet sanitär olägenhet, trots kommitténs utläggning, fortfarande är alltför oklar.

*Kommerskollegium* framhåller i sitt yttrande, att det varit önskvärt att en närmare definition av begreppet sanitär olägenhet utformats, särskilt som begreppet intar en så central ställning i stadgan, att tillämpningen av ett flertal av dess viktigaste bestämmelser, som är förenade med straffpåföljd e. dyl., är beroende av huruvida sanitär olägenhet föreligger. Kollegium är 9 — *Bihang till riksdagens protokoll 1958. 1 saml. Nr B 46*

dock ense med kommittén om de stora svårigheterna att definiera begreppet. Kollegium understryker samtidigt vad kommittén uttalat, nämligen att en viss tolerans måste ådagaläggas i praxis så att rena bagateller icke påtalas.

Även *Stockholms stadsfullmäktige* och *Stockholms hälsovårdsnämnd* har framhållit svårigheterna att ge detta begrepp en så kortfattad och samtidigt täckande definition, som ur praktisk synpunkt vore önskvärd, samt understrukit, att dylika uttryck av generell eller samlande karaktär ofta är svåra att undvara i lagstiftningen, därest oformliga bestämmelser eller en stel tillämpning skall kunna undvikas. Då en utvidgning av stadgan i syfte att förklara innebörden av begreppet sanitär olägenhet sålunda skulle vara förknädd med mycket stora svårigheter bör, anföres det, hittillsvarande och framtida praxis få ge innebörd åt begreppet.

Liknande synpunkter har framförts av *flera yrkesinspektörer, stadsfullmäktige i Södertälje, svenska stadsförbundet, hälsovårdsförbundet i Örebro län* och *hyresgästernas riksförbund*. Stadsförbundet och yrkesinspektörerna understryker särskilt, att begreppet bör tolkas med urskillning så att berättigade intressen icke åsidosättes.

*Hälsovårdsnämnderna i Örebro* och *Sundsvall* anser det emellertid vara önskvärt att ytterligare försök göres att få en definition av begreppet sanitär olägenhet. Skulle detta icke låta sig göra, bör det emellertid enligt nämndernas mening ankomma på medicinalstyrelsen att i sina anvisningar ange närmare riktlinjer för begreppets tolkning. Detsamma föreslår *förste provinssiäläkaren i Skaraborgs län* i sitt yttrande.

*Kooperativa förbundet* anför.

Förbundet, som delar uppfattningen att en precisering eller definiering av själva begreppet, allmänt taget, icke är möjlig, vill framhålla vikten av att i stället de bindande föreskrifter, som kunna komma att utfärdas med stöd av stadgan, göras så preciserade och väl anpassade efter det praktiska livets krav som möjligt. Att tillämpning måste ske »från fall till fall» är ofrånkomligt, men vissa gemensamma principer måste dock vara vägledande och lämpligast bära dessa så långt ske kan fixeras i förordningen.

*Sveriges hantverks- och småindustriorganisation* anser det vara otillfredsställande att förvaltningsmyndigheter och domstolar som grund för sina bedömanden skall ha en författningstext, inrymmande ett så allmänt begrepp som sanitär olägenhet. *Kommunalfullmäktige i Nottebäcks kommun*, som är av samma uppfattning, framhåller att avsaknaden av en helt täckande definition av begreppet kommer att medföra att praxis bland hälsovårdsnämnderna kommer att bli mycket skiftande. Även *Sveriges industriförbund* och *Sveriges köpmannaförbund* anser att en närmare precisering av begreppet sanitär olägenhet bör göras. *Stockholms handelskammare* och *Skånes handelskammare* har i likalydande yttranden framhållit, att det principiellt sett bör ankomma på lagstiftaren att innan rättslig reglering genomföres göra klart för sig vilka faktiska förhållanden som skall föreligga för att

ingripande från samhällets sida gentemot den enskilde skall få äga rum; att överlämna detta åt den framtida rättstillämpningen kan enligt handelskammarens mening icke vara riktigt. De anför vidare.

Ur rättssäkerhetssynpunkt är bristen på klarhet rörande begreppets innebörd i hög grad otillfredsställande. Att det förekommit i lagstiftningen sedan år 1919 utgör icke något avgörande argument; det förhållandet att begreppet genom rättstillämpningen vunnit viss hävd borde tvärtom göra det lättare att nu utarbeta en klar definition. För övrigt bör det anses angeläget att icke till en ny lagstiftning överföra en tidigare författnings brister. Tillämpningen av ett flertal av de viktigaste bestämmelserna i de nya författningarna, vilka äro förenade med straffpåföljd eller andra för den enskilde ingripande rättsverkningar, är beroende av om »sanitär olägenhet» kan påvisas föreligga eller icke.

*Sveriges hotell- och restaurangförbund* anser att det skulle vara värdefullt, om man i författningstexten, efter eventuell justering, som definition införde kommitténs ovan återgivna uttalande i viss del.

I flera yttranden har påpekats att kommittén använt begreppet sanitär olägenhet i skiftande betydelser.

*Sveriges lantbruksförbund* framhåller sålunda, att sanitär olägenhet enligt kommitténs allmänna uttalanden är en orsak till olika missförhållanden, vilken består i yttre faktorer som kan ha en menlig följd. Trots detta användes begreppet i författningstexten, anför förbundet, mestadels i betydelsen resultatet av något. Tydligast framgår detta i kommitténs förslag, då det sägs att sanitär olägenhet uppstår genom osnygghet, buller m. m. Enligt dessa bestämmelser skall alltså, menar förbundet, den menliga följden redan ha inträtt, innan man kan tala om sanitär olägenhet, medan det enligt kommitténs motiverande uttalande föreligger sanitär olägenhet så snart den menliga inverkan är tänkbar eller möjlig.

*Svenska kommunal-tekniska föreningen*, som också hävdar att begreppet sanitär olägenhet ej konsekvent använts i samma betydelse av kommittén, anser att större klarhet skulle nås, om man skilde mellan hygieniska vådor och sanitär olägenhet. Som hygieniska vådor bör enligt föreningens mening räknas sådana förhållanden, som påkallar ett omedelbart och kraftigt ingripande, exempelvis stark bakteriell förorening i vattenledningsvatten. Som sanitära olägenheter bör däremot anses sådana förhållanden, som är av den beskaffenheten att det räcker att hälsovårdsnämnden ger råd och anvisningar angående deras avhjälpande.

*Svenska läkaresällskapet* hävdar att det föreligger ett bestämt önskemål att ge hälsovårdsnämnderna möjlighet att ingripa mot och beivra sådana olägenheter som utgör uppenbar risk för olycksfall, varför begreppet sanitär olägenhet borde innefatta även sådana faktorer som har karaktären av olyckshändelser e. dyl. Som exempel i detta sammanhang nämner sällskapet trapp- eller balkongräcken, som är så murkna eller så dåligt skötta och underhållna, att de inte längre erbjuder något skydd, samt golv där golvbräder

eller beläggning är så skadade eller så illa skötta att påtaglig risk för olycksfall föreligger. Erfarenheten har visat, anför sällskapet, att dylika uppenbara risker för olycksfall är mycket svåra, ja omöjliga att komma till rätta med och beivra med stöd av gällande byggnads- och hälsovårdsstadga.

*Hysesgästernas riksförbund* ställer frågan om försummat underhåll av en lägenhet, när »förslumningen» nått en viss gräns, kan räknas som sanitär olägenhet. Förbundet anser att hälsovårdsstadgekommittén intagit en alltför restriktiv hållning härvidlag och hemställer om ett uttalande att lägenheter genom försumlighet i fråga om reparationer och underhåll kan råka i sådant tillstånd att sanitär olägenhet på grund därav måste anses föreligga.

### *Departementschefen*

Inom arbetet för den allmänna hälsovården uppkommer oupphörligt frågan, huruvida ett visst förhållande i hygieniskt avseende utövar större menligt inflytande på därav berörda personer än som ur allmän hälsovårdssynpunkt kan anses godtagbart. Normer för gränsdragningen mellan vad som skall betraktas som godtagbart eller icke bör i första hand återfinnas i hälsovårdsstadgan, och det är av största vikt att dessa normer göres klara och entydiga. Detta är ett krav ur rättssäkerhetssynpunkt, och det är ett berättigat önskemål från såväl allmänheten som hälsovårdsmyndigheterna att ha tillgång till lättillämpade hälsovårdsregler.

Icke minst inom ett område som den allmänna hälsovården nödgas man emellertid — vid sidan av mer exakta regler — acceptera normer, som icke är entydiga i den bemärkelsen att de utesluter en skönsmässig prövning från fall till fall av de tillämpande myndigheterna. Detta försvarar utan tvekan allmänhetens bedömning av hälsovårdsfrågor liksom myndigheternas hälsovårdande verksamhet. Emellertid får häremot vägas fördelen av att sådana mer allmänt avfattade normer möjliggör att inom hälsovårdsverksamheten hänsyn kan tagas till bl. a. lokala särförhållanden, ekonomiska realiteter och den fortgående utvecklingen inom olika områden av samhällslivet. Jag finner dessa fördelar vara av så avgörande betydelse, att jag inte anser det motiverat att i princip inskränka på hälsovårdsmyndigheternas hittillsvarande legala möjligheter till självständigt bedömande i de enskilda fallen inom ramen för allmänna normer i hälsovårdsstadgan. Det är dock givetvis av värde att de tillämpande myndigheterna härvid får all den vägledning som är möjlig för åstadkommande av ett åtminstone i stort sett enhetligt resultat.

De erinringar som ur hithörande synpunkter riktats mot kommittéförslaget till hälsovårdsstadga har främst knutits till det däri förekommande begreppet »sanitär olägenhet». Detta begrepp intar i viss mån en nyckelställning inom hälsovårdsstadgans materiella föreskrifter. Det utgör emellertid ingen nyhet i kommittéförslaget utan infördes i den svenska hälsovårdslagstiftningen genom 1919 års hälsovårdsstadga. Man avsåg att med

denna term vinna ett sammanfattande uttryck för en ur allmänt hygienisk synpunkt icke godtagbar inverkan på därav berörda personer eller allmänna intressen av mindre goda hygieniska förhållanden. Sådan inverkan hade tidigare betecknats på flera olika sätt, såsom »våda för inneboendes hälsa» och »menlig inverkan på sundheten». I gällande hälsovårdsstadga har uttrycket »sanitär olägenhet» genomgående den betydelse av otillåten inverkan, som i förarbetena till stadgan angivits. Begreppet får i stadgan en viss belysning genom angivande av olika faktorer, som kan orsaka »sanitär olägenhet», såsom bristfälligt underhåll av byggnad, osnygghet, buller, lukt och vattenförorening. Hälsovårdsstadgekommittén torde icke med sina uttalanden och författningsförslag ha avsett att genomföra någon ändring i denna terminologi. Enligt min mening kan ej heller riktas några mer bärande invändningar mot densamma, och vid överarbetningen av kommittéförslaget har denna nomenklatur konsekvent iakttagits.

Begreppet »sanitär olägenhet» har erhållit sin närmare innebörd främst genom rättstillämpningen under de årtionden den nu gällande hälsovårdsstadgan varit i kraft. Härvid har dels erhållits en provkarta på faktorer som ansetts kunna orsaka »sanitär olägenhet» och dels viss vägledning för bedömning av hur intensiv en menlig inverkan bör vara för att »sanitär olägenhet» skall anses föreligga.

Att i detta läge söka tillmötesgå vissa remissinstansers önskemål om en i författningstexten intagen definition av vad som skall avses med »sanitär olägenhet» är enligt min mening icke erforderligt eller ens lämpligt. Jag anser mig emellertid i allt väsentligt kunna ansluta mig till vad hälsovårdsstadgekommittén till belysning av begreppet uttalat rörande vilka faktorer som kan tänkas ge upphov till »sanitär olägenhet», rörande dessa fakturers närmare karaktär samt rörande vikten av att lägga en genomsnittlig människas reaktioner till grund för bedömning av inverkans intensitet. I anledning av viss yppad tvekan vid remissbehandlingen vill jag understryka, att kommittén med sina uttalanden icke torde ha avsett att från begreppet »sanitär olägenhet» undantaga den menliga inverkan genom sådan svårartad försummelse av byggnadsunderhåll, som medför risk för olycksfall eller innebär »förslumning» av bostadsbeståndet. Vad jag nu anfört torde stå i god överensstämmelse med praxis på området. Vidare är jag väl medveten om att inom begreppet »sanitär olägenhet» faller olika grader av menlig inverkan, men detta anser jag icke vara en anledning att s. a. s. dela upp begreppet i två nya, varav det mer kvalificerade skulle föranleda omedelbart ingripande och det mindre kvalificerade endast råd och anvisningar från hälsovårdsmyndigheternas sida. Det är nämligen knappast lämpligt att i relation till de olika materiella hälsovårdsföreskrifterna ange om myndigheternas åtgärder skall vara mer eller mindre ingripande. I stället torde rent allmänt bära framhållas, att hälsovårdsmyndigheterna i första hand bör söka förebygga uppkomsten av »sanitär olägenhet», i andra hand överväga om en förefintlig

»sanitär olägenhet» kan elimineras genom råd, anvisningar och förelägganden till den därför ansvarige och först i sista hand tillgripa åtgärder såsom förbud att använda visst utrymme för bostad eller att fortsätta utsläppande av avloppsvatten till viss recipient o. s. v. Då hälsovårdsverksamheten sålunda helst bör vara av förebyggande karaktär, får hälsovårdsmyndigheterna anses ha en generell befogenhet att taga befattning med faktiska förhållanden, som innebär en mer påtaglig risk för uppkomsten av »sanitär olägenhet», vilket f. ö. även kommit till uttryck i gällande hälsovårdsstadga. Självfallet kommer det att framdeles liksom hittills fordras en omdömesgill prövning av hälsovårdsmyndigheterna, huruvida förutsättningar för ett ingripande från deras sida föreligger samt vilket slags åtgärd som i olika fall erfordras. Härvid blir bl. a. graden av »sanitär olägenhet» av stor betydelse.

Vid remissbehandlingen i övrigt framkomna erinringar i terminologiskt hänseende har vunnit beaktande i departementsförslaget.

## V. Förslaget till hälsovårdsstadga

Hälsovårdsstadgekommitténs förslag till hälsovårdsstadga har med beaktande av däremot framkomna anmärkningar överarbetats inom inrikesdepartementet. I departementsförslaget har emellertid huvudgrunderna i kommittéförslaget bibehållits, såsom framgått av vad jag i föregående avsnitt anfört. Vid överarbetningen av kommittéförslaget har en förenkling av stadgan eftersträfvats och vissa detaljbestämmelser har utmönstrats ur författningstexten. I det följande kommer jag att kapitel för kapitel behandla de olika bestämmelserna i departementsförslaget till hälsovårdsstadga. Kommitténs författningsförslag torde såsom bilaga få fogas till protokollet i detta ärende.

### I kap. Inledande bestämmelser

(1—6 §§ departementsförslaget)

I detta kapitel har till en början intagits vissa grundläggande bestämmelser rörande hälsovårdsorganisationen, såsom angående kommuns allmänna befattning med allmänna hälsovården, hälsovårdsnämnds uppgifter samt länsstyrelses och central myndighets tillsyn över allmänna hälsovården i riket. Vidare återfinnes här en definition av begreppet hälsovårdstätort.

Frågorna om en särskild hälsovårdsnämnd i varje kommun samt om den principiella utformningen av skärpta materiella föreskrifter i hälsovårdsstadgan för tätbebyggelse genom införande av begreppet hälsovårdstätort har redan tidigare behandlats.

### *Gällande bestämmelser*

I 1 och 35 §§ av gällande hälsovårdsstadga finnes föreskrifter om att hälsovårdsnämnd skall finnas inom varje hälsovårdsområde, varmed avses stad och sådant samhälle där hälsovårdsstadgans bestämmelser för stad enligt särskilt förordnande skall gälla samt landskommun med undantag av samhälle av sistnämnd art.

I samma paragrafer anges vidare att det skall åligga hälsovårdsnämnd att övervaka efterlevnaden av hälsovårdsstadgan samt i enlighet med densamma givna föreskrifter ävensom att i övrigt ägna uppmärksamhet och tillsyn åt allt som kan inverka på allmänna hälsotillståndet inom området. Nämndens uppgifter i angivna avseenden exemplifieras genom en uppräknings av vissa faktiska åtgärder, för vilka nämnden skall verka. Därjämte ålägges hälsovårdsnämnden verka för antagande i erforderlig grad av särskilda hälsovårdsföreskrifter utöver hälsovårdsstadgans bestämmelser.

Slutligen hänvisas till särskilda stadganden angående hälsovårdsnämnds befattning med livsmedelskontrollen, sjukvård samt tillsyn å djurs vård och behandling.

Jämlikt 55 § 1 mom. gällande hälsovårdsstadga tillkommer högsta tillsynen över allmänna hälsovården i riket medicinalstyrelsen. Länsstyrelserna skall, jämlikt 2 mom. i samma paragraf, vaka över att kommuner, hälsovårdsnämnder samt vederbörande läkare fullgör sina åligganden i avseende å allmänna hälsovården samt tillse att tjänliga åtgärder vidtages för avhjälpande av missförhållanden i fråga om allmänna hälsovården.

Genom bestämmelser i vederbörande tjänsteinstruktioner har olika befattningshavare, såsom provinsialläkare, distriktsveterinär och distriktsköterska, tilldelats uppgifter inom allmänna hälsovården.

### *Hälsovårdsstadgekommittén*

Kommittéförslaget till hälsovårdsstadga innehåller i 1 § föreskrift om att i varje kommun skall finnas hälsovårdsnämnd, som skall ha att utöva inseendet över allmänna hälsovården inom kommunen. I 121 § utvecklas nämndens åligganden närmare. Däremot inrymmer förslaget icke bland de inledande bestämmelserna någon exemplifiering av hälsovårdsnämndens uppgifter. Vissa av dessa exempel återfinnes emellertid i kommittéförslaget, delvis i modifierad form, under de olika specialkapitlen. Föreskrifter om länsstyrelsens tillsynsverksamhet upptages i förslaget under 3 och 120 §§. Bestämmelse att medicinalstyrelsen skall utöva högsta tillsynen över allmänna hälsovården lämnas i 4 §, och i 119 § ålägges medicinalstyrelsen och veterinärstyrelsen att utfärda råd och anvisningar till ledning för hälsovårdsnämnderna.

I 2 § har kommittén uppräknat tjänsteläkare jämte vissa andra befattningshavare, vilka i enlighet med sina instruktioner skall medverka vid inseendet över allmänna hälsovården.

Hälsovårdsstadgekommitténs bestämmelser om hälsovårdstötort upptages i kommittéförslaget som 2 kap.

### *Remissyttrandena*

*Styrelsen för statens institut för folkhälsan* anser att en definition av begreppet »allmän hälsovård» vore värdefull. Enligt styrelsen kan annars viss tvekan uppstå om med »allmän hälsovård» avses sådan verksamhet bland människor enligt gällande medicinförfattningar eller även sådan verksamhet bland djur enligt gällande veterinärförfattningar. Speciellt beträffande kommittéförslagets 13 kap. angående djur och djurstallar skulle enligt styrelsens mening tolkningssvårigheter kunna uppstå.

*Stadsfullmäktige i Malmö* och *hälsovårdsnämnden i Jönköping* understryker att praktiskt taget alla miljöförhållanden utövar inflytande på människans hälsa men att meningen inte kan vara att hälsovårdsnämnden skall kontrollera alla miljöförhållanden. Det skulle därför kunna starkt ifrågasättas om icke den hälsovårdande uppgiften borde anges avse förebyggande eller undanröjande av sanitära olägenheter samt förebyggande av vissa olycksfall.

Åtskilliga remissinstanser har framhållit önskvärdheten av att i författningstexten anges de huvudsakliga uppgifter som ankommer på hälsovårdsnämnd, varvid man åberopar de i 1 och 35 §§ intagna bestämmelserna i gällande hälsovårdsstadga samt motsvarande bestämmelser inom byggnads- och brandlagstiftningen. Sådana uttalanden har gjorts av bl. a. *länsstyrelserna i Stockholms och Värmlands län*, *stadsfullmäktige i flera städer*, *samarbetskommittén för hälsovårdsnämnderna i rikets större städer*, *föreningen för allmän hälsovård* samt *Sveriges läkarförbund* och *svenska läkaresällskapet*. Från något håll har även understrukits behovet av upplysning och vägledning för allmänheten, vilket även borde angivas bland de hälsovårdande organens uppgifter.

### *Departementschefen*

Förevarande kapitel i departementsförslaget innehåller vissa inledande bestämmelser. I 1 § har sålunda intagits ett stadgande om att kommun — varmed avses primärkommun — skall handhava den allmänna hälsovården inom kommunen. Med denna bestämmelse — vars syfte endast är att giva ett direkt uttryck för vad som redan nu får anses åligga kommunerna med avseende å allmänna hälsovården — avses att fastslå kommunens skyldighet att i erforderlig utsträckning bevilja anslag till den verksamhet som bedrivs av hälsovårdsnämnden och till särskilda åtgärder, som är påkallade ur hälsovårdssynpunkt. Av bestämmelsen torde emellertid även få anses följa att kommunen vid handläggning av ärenden, som kan vara av betydelse för allmänna hälsovården inom kommunen, t. ex. planeringsfrågor, har att beakta hälsovårdsintresset och söka åstadkomma en lösning som är till gagn även för detta intresse.



Någon definition av begreppet »allmän hälsovård» har icke intagits i författningstexten. Begreppet ansluter sig nära till vad som numera, t. ex. av den förut nämnda kommittén för översyn av hälso- och sjukvården i riket, betecknas som omgivningshygien. Något mer påtagligt behov av en allmän definition i författningstexten kan enligt mitt förmenande knappast anses föreligga, då de olika författningsbestämmelserna torde ange begreppets innehåll i olika avseenden. Såvitt jag har mig bekant har det ej heller i praxis framkommit några gränsdragningsvårigheter avseende begreppet »allmän hälsovård». I anledning av yppad tveksamhet hos vissa remissinstanser vill jag dock understryka, att hälsovårdsstadgans bestämmelser — såsom även framgår av vad hälsovårdsstadsgekommittén anfört — i första hand tager sikte på hälsotillståndet bland människor, även om vissa av dem indirekt blir till gagn också för hälsotillståndet hos t. ex. en djurbesättning på en lantgård. I allmän hälsovård måste anses ingå såväl förebyggande och undanröjande av vad som kan betecknas som sanitär olägenhet för människor som en fortlöpande höjning av den allmänna hygieniska standarden.

Någon bestämmelse om hälsovårdsområde erfordras ej längre, då hälsovårdsnämndens verksamhetsområde enligt departementsförslaget sammanfaller med kommungränserna.

I likhet med åtskilliga remissinstanser har jag ansett det vara av värde att bland de grundläggande bestämmelserna om hälsovårdsorganen i 2 § summariskt ange hälsovårdsnämnds allmänna uppgifter. Som jag utvecklat i tidigare sammanhang kommer den hälsovårdande verksamheten framdeles liksom hittills att väsentligen vara beroende av vad som härutinnan i praktiskt avseende uträttas inom kommunens ram. Länsstyrelser och centrala myndigheter kan sägas ha som en huvuduppgift att verka vägledande och i någon mån tillrättaläggande för det kommunala hälsovårdsarbetet. Detta motiverar att vissa konkreta regler för hälsovårdsnämndens arbete meddelas bland de inledande bestämmelserna i hälsovårdsstadgan för att därigenom understryka vissa grundlinjer i hälsovårdsarbetet inom kommunen. I anslutning till departementsförslaget i denna del vill jag endast ytterligare betona, att samarbetet mellan hälsovårdsnämnden och övriga kommunala myndigheter är en angelägenhet av största vikt, inte minst för främjande av hälsovårdsintresset.

De i gällande hälsovårdsstadga förekommande, mer specificerade exemplen på hälsovårdsnämndens uppgifter har icke bibehållits i departementsförslaget. I förslaget har dock intagits en särskild bestämmelse om hälsovårdsnämnds uppgift i fråga om motverkande av vattenföroreningar.

Någon uppräknig i hälsovårdsstadgan av andra författningar, som innehåller föreskrifter om särskilda uppgifter för hälsovårdsnämnden, har jag, såsom redan tidigare angivits, icke ansett lämplig.

I 3 § har intagits bestämmelse om den statliga tillsyn över den kommunala hälsovårdsverksamheten, som ankommer på länsstyrelse. Bestämmelser

om länsstyrelses befogenheter vid denna tillsyn återfinnes i ett senare kapitel angående hälsovårdskontrollen.

Hälsovårdsstadgekommittén har i sitt förslag som högsta tillsynsmyndighet upptagit allenast medicinalstyrelsen, vilket föranlett erinringar under remissbehandlingen. Både medicinalstyrelsen och veterinärstyrelsen har sålunda hävdad, att jämväl sistnämnda styrelse borde angivas som tillsynsmyndighet, och samma mening har framförts av andra remissinstanser. För bedömande av frågan är av betydelse, att tillsynen över efterlevnaden av livsmedelsstadgan tillkommer båda styrelserna med inbördes fördelning dem emellan enligt deras instruktioner samt att det enligt den nya hälsovårdsstadgan skall tillkomma båda styrelserna att utfärda råd och anvisningar till hälsovårdsstadgan. Under sådana omständigheter har jag ansett att båda styrelserna var inom sitt område bör öva högsta tillsyn över allmänna hälsovården, varom bestämmelse intagits i 4 § departementsförslaget.

I samma paragraf har även upptagits föreskrift om styrelsernas skyldighet att meddela råd och anvisningar, vilken svarar mot 119 § kommittéförslaget.

Olika befattningshavares uppgifter inom allmänna hälsovården framgår av de för dem utfärdade instruktionerna. Att såsom hälsovårdsstadgekommittén föreslagit i hälsovårdsstadgan intaga en uppräknig av dessa befattningshavare tjänar enligt mitt förmenande knappast något egentligt ändamål. I departementsförslaget har ej heller intagits någon erinran om att uppgifter inom allmänna hälsovården tillkommer särskilda befattningshavare i enlighet med deras instruktioner. Även den begränsade medverkan vid hälsovårdstillsynen, som polismyndighet enligt 56 § gällande hälsovårdsstadga och 128 § kommittéförslaget skall lämna i form av anmälan om iakttagna sanitära missförhållanden, synes kunna innefattas i polisens allmänna uppgifter. Någon motsvarighet till nämnda bestämmelser i gällande hälsovårdsstadga och kommittéförslaget har därför ej upptagits i departementsförslaget.

I 5 § har intagits en definition av det tidigare berörda begreppet »hälsovårdstötort».

6 § innehåller det tidigare behandlade undantaget för försvarsväsendet.

## 2 kap. Om hälsovårdsnämnd

(7—14 §§ departementsförslaget)

### *Departementschefen*

Kommittéförslaget upptar under 3 kap. bestämmelser rörande hälsovårdsnämnds organisation och arbetssätt. Bestämmelserna bygger på den förutsättningen att särskild hälsovårdsnämnd skall finnas i varje kommun, och de innefattar vidare föreskrift om utvidgad skyldighet för kommunerna

att ha anställd hälsovårdsinspektör. Såväl dessa två frågor som frågan om självskrivna ledamöter i hälsovårdsnämnd m. m. har av mig behandlats i ett tidigare avsnitt rörande hälsovårdsorganisationen till vilket här må hänvisas. I det följande kommer att behandlas bestämmelser angående hälsovårdsnämndens närmare organisation och arbetsformer m. m.

Departementsförslagets 2 kap. med bestämmelser om hälsovårdsnämnd skiljer sig väsentligt från kommittéförslagets motsvarande kapitel. Det har nämligen ansetts i hög grad motiverat att — f. ö. i överensstämmelse med yrkanden från åtskilliga remissinstanser — ansluta hälsovårdsstadgans ifrågavarande bestämmelser till motsvarande bestämmelser för kommunens styrelse i kommunallagen den 18 december 1953 (i fortsättningen betecknad KL). Härvid har i så stor utsträckning som möjligt hänvisning gjorts till kommunallagen. Regleringen av läkares och veterinärers medverkan i hälsovårdsarbetet har emellertid nödvändiggjort vissa särbestämmelser i hälsovårdsstadgan. Vidare finnes i departementsförslaget vissa uttryckliga bestämmelser om valbarhet och om delegation av hälsovårdsnämnds beslutanderätt m. m.

I departementsförslaget saknas motsvarighet till vissa i gällande hälsovårdsstadga och kommittéförslaget förekommande bestämmelser. Så är fallet med bestämmelserna om skyldighet för hälsovårdsnämnd att sammanträda på anmodan av vissa befattningshavare, som ej är ledamöter i nämnden, eller av myndigheter (3 § 2 mom. och 38 § 1 mom. andra stycket andra och tredje punkterna hälsovårdsstadgan samt 11 § 2 mom. andra stycket kommittéförslaget), om befogenhet för hälsovårdsnämnd att, där annat ej föreskrivits, antaga, entlediga och instruera nämndens personal (4 § andra och tredje styckena samt 39 § hälsovårdsstadgan, 16 § 3 mom. kommittéförslaget) samt om skyldighet för hälsovårdsnämnd att avge yttrande till vissa befattningshavare (18 § kommittéförslaget).

Vad angår skyldigheten att sammanträda på anmodan av vissa myndigheter eller befattningshavare så rimmar denna illa med principerna för den kommunala självverksamheten. En regel om sådan skyldighet blir vidare åtminstone med hittills gällande och av kommittén föreslagen utformning ineffektiv, då den icke innebär skyldighet för nämnden att behandla och än mindre fatta beslut i viss aktuell fråga. Om en hälsovårdsnämnd i undantagsfall motsätter sig att trots framställningar behandla en angelägen fråga, torde rättelse kunna vinnas genom ingripande av länsstyrelsen. Det bör överlämnas åt kommunen att själv reglera dessa frågor. Den innebär alltså egentligen endast ett konstaterande av att hälsovårdsnämnden kan tillerkännas befogenheten. — Vad slutligen angår skyldigheten att avge yttrande till vissa befattningshavare så torde sådan skyldighet föreligga gentemot nämnda befattningshavare — liksom gentemot andra myndigheter — oberoende av bestämmelse härom i hälsovårdsstadgan. Omfattningen av nämnda skyldighet gentemot olika myndigheter bestämmes av myndig-

hetens författningsenliga befattning med hälsovårdsnämndernas verksamhet, och denna befattning framgår t. ex. av instruktioner för myndigheter och befattningshavare m. m.

Dessa överväganden har lett till att någon motsvarighet till de nu angivna bestämmelserna i gällande hälsovårdsstadga och i kommittéförslaget icke upptagits i departementsförslaget. Vissa andra utslutningar av detaljbestämmelser redovisas i det följande under de olika paragraferna i departementsförslaget, vilka jag nu vill närmare behandla.

#### 7 §.

I paragrafens första stycke lämnas bestämmelser rörande *val av ledamot och suppleant* i hälsovårdsnämnd och dessas *antal* samt en rekommendation angående *läkares och veterinärs* inval i nämnden.

Bestämmelser om val samt om ledamöters och suppleanters antal finnes i 2 § 1 mom. och 3 mom. första stycket, 34 § tredje punkten och 36 § andra stycket gällande hälsovårdsstadga ävensom i 9 § 1 mom. första och andra styckena samt 3 mom. kommittéförslaget.

Första och andra punkterna av departementsförslaget återger stadgandena i 31 § första stycket KL.

I departementsförslaget har däremot icke upptagits någon föreskrift om visst *minsta antal suppleanter*, varom bestämmelser finnes i 2 § 3 mom. första och tredje punkterna samt 36 § andra stycket fjärde punkten gällande hälsovårdsstadga ävensom i 9 § 3 mom. kommittéförslaget. Vad som utan uttrycklig bestämmelse i KL gäller för kommunens styrelse och kommunala fakultativa nämnder, nämligen att valförsamlingen äger besluta om antalet men att dock minst en suppleant måste utses, torde böra gälla även för hälsovårdsnämnd.

I paragrafens *andra stycke* föreskrives skyldighet att bestämma *tjänstgöringsordning för suppleanter*. Bestämmelser härom finnes i 2 § 3 mom. andra och femte punkterna gällande hälsovårdsstadga samt i 9 § 3 mom. och 12 § 2 mom. första stycket andra punkten kommittéförslaget.

Andra stycket av departementsförslaget motsvaras närmast av 31 § andra stycket KL, som innehåller bestämmelse om tjänstgöringsordningen för suppleanter för det fall att dessa icke valts proportionellt. I 22 § fjärde stycket KL anges under vilka förutsättningar val skall ske proportionellt. Avvikelsen i departementsförslaget från 31 § andra stycket KL är betingad av att departementsförslaget icke för hälsovårdsnämnd upptar någon bestämmelse motsvarande 22 § fjärde stycket KL. Ett proportionellt valsätt synes nämligen icke alltid förenligt med den i departementsförslaget intagna rekommendationen att i hälsovårdsnämnd invälja läkare och veterinär.

#### 8 §.

Denna paragraf innehåller de huvudsakliga reglerna rörande hälsovårdsnämnds organisation och verksamhetsformer. I sådant hänseende har KL:s

föreskrifter för kommunens styrelse gjorts tillämpliga, dock med två undantag. För hälsovårdsnämnden i Stockholm har i stället hänvisats till vad stadsfullmäktige må föreskriva med iakttagande av bestämmelserna i kommunallagen för Stockholm den 1 mars 1957.

Då departementsförslaget i denna del utgöres av stadganden i KL torde det vara lämpligt att här återge de ifrågakommande bestämmelserna i 32—42 §§ KL, vilka är av följande lydelse.

#### 32 §.

I avseende å valbarhet till ledamot eller suppleant i kommunens styrelse, verkan av valbarhetens upphörande och rätt till avsägelse skall vad i 7 § är stadgat om fullmäktig äga motsvarande tillämpning; dock må utom personer, som avses i andra stycket av nämnda paragraf, ej heller i kommunens tjänst anställd befattningshavare, som är chef för något till styrelsens förvaltningsområde hörande verk, utses till ledamot eller suppleant i styrelsen.

#### 33 §.

Ledamöter och suppleanter i kommunens styrelse väljas för fyra år, räknade från och med den 1 januari året näst efter det, då valet skett. Valet skall förrättas i december månad året näst efter det, då allmänna val av fullmäktige ägt rum.

Avgår ledamot, som utsetts vid proportionellt val, under den för honom bestämda tjänstgöringstiden inkallas till ledamot den suppleant, som enligt den mellan suppleanterna bestämda ordningen bör inträda; den sålunda inkallade tjänstgör under den tid, som återstår för den avgångne. Avgår annan ledamot, anställs fyllnadsval för den återstående delen av tjänstgöringstiden.

#### 34 §.

Av fullmäktige utses bland ledamöterna i kommunens styrelse en ordförande och en vice ordförande att tjänstgöra den tid, för vilken de blivit invalda som ledamöter.

Underrättelse om dessa val, med angivande av de valdas namn och postadress, skall ofördröjligen insändas till länsstyrelsen för intagande i länskungörelserna.

Äro både ordföranden och vice ordföranden hindrade att inställa sig vid sammanträde med kommunens styrelse, äger styrelsen utse annan ledamot att för tillfället föra ordet.

#### 35 §.

Kommunens styrelse sammanträder å det ställe och å de tider styrelsen bestämmer och däremellan så ofta ordföranden finner det nödigt, ävensom då minst halva antalet av styrelsens ledamöter för uppgivet ändamål gör framställning därom.

#### 36 §.

Suppleanterna i kommunens styrelse böra i den vid valet bestämda ordningen kallas till tjänstgöring, i den mån det erfordras till följd av hinder för ledamot eller vid uppkommen ledighet, som ännu ej kunnat fyllas, efter ledamot, som icke utsetts vid proportionellt val.

Suppleant äger rätt att även eljest närvara vid styrelsens sammanträden och skall alltid underrättas om tid för sammanträde.

#### 37 §.

Kommunens styrelse må ej handlägga ärende, såvida icke flera än hälften av ledamöterna äro tillstädes.

Vad i 16 § stadgas om jäv för fullmäktig skall äga motsvarande tillämpning med avseende å ledamot i kommunens styrelse. Vid behandling av ärende, vari ledamot är jävig, skall ledamoten avträda.

#### 38 §.

I fråga om förfarandet vid fattande av beslut skall vad därom för fullmäktige är stadgat i 22 § äga motsvarande tillämpning med avseende å kommunens styrelse.

#### 39 §.

Vad som är stadgat i 24 § om förande av protokoll vid fullmäktiges sammanträde och om protokollets innehåll samt i 25 § om reservation skall äga motsvarande tillämpning med avseende å protokoll och reservation vid sammanträde med kommunens styrelse.

Justering av styrelsens protokoll verkställles senast tio dagar efter sammanträdet av ordföranden jämte minst en därtill för varje gång av styrelsen utsedd närvarande ledamot. Justering må ock verkställas av styrelsen antingen genast eller vid nästa sammanträde.

Tillkännagivande om verkställd justering skall ske i den i 24 § föreskrivna ordningen.

Den som med begagnande av sin rätt enligt tryckfrihetsförordningen tagit avskrift av styrelsens protokoll äger att utan avgift få avskriftens riktighet bestyrkt.

#### 40 §.

Kommunens styrelse skall på lämpligt sätt kungöra varest och på vilka tider till styrelsen ställda framställningar emottagas.

Styrelsens skriftväxling ombesörjes av ordföranden eller under hans inseende. Styrelsens protokoll och övriga till dess arkiv hörande handlingar skola på ordförandens ansvar vårdas och förtecknas.

#### 41 §.

Kommunens styrelse utser för varje kalenderår inom eller utom sig en kassaförvaltare, där ej styrelsens medelsförvaltning är ordnad på ett sätt, som gör sådan kassaförvaltare obehövlig.

#### 42 §.

Om ansvar och skadeståndsskyldighet för ledamot av kommunens styrelse, som vid fullgörandet av sitt uppdrag åsidosätter vad enligt lag eller författning, reglemente, särskild föreskrift eller uppdragets beskaffenhet honom åligger, gäller vad i allmän lag stadgas.

De paragrafer i KL, till vilka hänvisning sker i de nu återgivna bestämmelserna i lagen, nämligen 7, 16, 22, 24 och 25 §§, samt 63 § andra stycket KL, är av följande lydelse.

## 7 §.

Fullmäktige väljas bland de röstberättigade, som äro boende inom kommunen och uppnått tjugotre års ålder. Den som är omyndig eller i konkurstillstånd kan ej väljas till fullmäktig.

Landshövding, landssekreterare och landskamrerare samt i kommunens tjänst anställd befattningshavare, vilken såsom föredragande hos kommunens styrelse eller eljest på grund av sina tjänsteåligganden intager den ledande ställningen inom kommunens samfällda förvaltning, må icke utses till fullmäktige.

Kommer fullmäktig efter valet i den ställning, att han ej längre är valbar, frånträder han omedelbart sitt uppdrag.

Den som uppnått sextio års ålder må avsäga sig uppdrag att vara fullmäktig. Eljest må ej någon avsäga sig sådant uppdrag med mindre han uppger hinder, vilket godkännes av fullmäktige.

## 16 §.

Fullmäktig må ej deltaga i behandling av ärende, som personligen rör honom eller någon honom närstående, som sägs i 4 kap. 13 § 2. rättegångsbalken om jäv emot domare.

Om hinder att deltaga i val av revisor eller revisorssuppleant och i beslut med anledning av revisorernas granskning stadgas i 63 § andra stycket.

## 22 §.

Sedan överläggningen i ett ärende förklarats avslutad, framställer ordföranden proposition så avfattad, att den kan besvaras med ja eller nej.

Ordföranden tillkännagiver därefter, huru enligt hans uppfattning beslutet utfallit, och befäster detsamma, där ej omröstning begäres, med klubbslag.

Begäres omröstning, skall den verkställas efter upprop och utom vid val ske öppet. Där ej för särskilda fall annorlunda stadgas, bestämmes utgången genom enkel pluralitet av de avgivna rösterna. Falla rösterna lika för olika meningar, skiljer vid val lotten mellan lika rösttal, men blir i övriga fall den mening beslut, som ordföranden biträder. Vid omröstning för tillsättande av tjänstebefattning skall förfaras såsom vid val.

Val av kommunalnämnd, drätselkammare, stadskollegium och sådan kommunal nämnd, som sägs i 44 § andra stycket, samt av revisorer och revisorssuppleanter, som avses i 63 §, så ock av två eller flera personer för särskild beredning av ärenden, som skola företagas till avgörande av fullmäktige, skall vara proportionellt, därest det begäres av minst så många väljande, som motsvarar det tal vilket erhålles, om samtliga väljandes antal delas med det antal personer valet avser, ökat med 1. Om förfarandet vid sådant proportionellt val är särskilt stadgat.

## 24 §.

Ordföranden skall vid fullmäktigsammanträde föra eller på sitt ansvar låta föra protokoll.

Protokollet skall innehålla förteckning å närvarande ledamöter samt för varje ärende, efter en kortfattad redogörelse för dess beskaffenhet, ange däri framställda förslag och yrkanden, som ej återkallats, samt av fullmäktige i ärendet fattat beslut, ävensom, där omröstning ägt rum, redogörelse för propositionsordningen och uppgift om huru många röstat för

eller emot. Har omröstning skett öppet, skall i protokollet angivas, huru envar röstat.

Justering av protokollet verkställs senast tio dagar efter sammanträdet å tid, som ordföranden bestämmer och vid sammanträdet tillkännagiver, av ordföranden jämte minst två därtill för varje gång av fullmäktige utsedda närvarande ledamöter. Justering må ock verkställas av fullmäktige aningen genast eller vid nästa sammanträde. Protokollet underskrives, med anteckning om justeringen, av ordföranden och de utsedda justeringsmännen eller, där justeringen verkställts av fullmäktige, av ordföranden och minst två vid sammanträdet närvarande ledamöter.

Senast å andra dagen efter det protokollet justerats skall genom ordförandens försorg justeringen och det ställe, där protokollet finnes tillgängligt, tillkännagivas å kommunens anslagstavla. Tillkännagivandet skall vara försett med uppgift å den dag det anslagits. Det må ej avlägnas före utgången av stadgad besvärstid. Bevis om dagen för justeringens tillkännagivande skall tillika åtecknas protokollet eller särskilt utfärdas.

#### 25 §.

Den som vid fullmäktigsammanträde deltagit i avgörandet av ärende äger anföra reservation mot det fattade beslutet. Reservation skall anmälas innan sammanträdet avslutas samt, om den närmare utvecklas, avfattas skriftligen och avgivas sist vid justeringen av protokollet.

#### 63 § andra stycket.

Den, vilken såsom ledamot eller suppleant i kommunens styrelse eller eljest är redovisningsskyldig till kommunen, eller sådan den redovisningsskyldige närstående, som sågs i 16 §, må icke vara revisor eller revisors-suppleant för granskning av förvaltning, som omfattas av redovisningsskyldigheten, ej heller deltaga i val av revisor eller revisorssuppleant för granskning av sådan förvaltning eller i beslut med anledning av granskningen.

Bestämmelser om *valbarhet* (jfr 32 § och 7 § första och andra styckena KL) finnes i 2 § 4 mom. och 36 § andra stycket femte punkten gällande hälsovårdsstadga samt i 10 § 1 mom. kommittéförslaget.

Det synes icke föreligga något skäl att för hälsovårdsnämnd meddela andra bestämmelser än de för kommunens styrelse gällande i vad avser krav att man för att vara valbar skall vara boende inom kommunen, ha uppnått tjugutre års ålder samt icke vara omyndig eller i konkurstillstånd. Någon bestämmelse motsvarande 2 § 4 mom. andra stycket gällande hälsovårdsstadga om hustrus behörighet torde icke vara erforderlig.

Då det gäller att ange vilka befattningshavare som på grund av sin tjänsteställning skall vara diskvalificerade att mottaga uppdrag som ledamot eller suppleant i hälsovårdsnämnd föreligger däremot skäl till vissa avvikelser från KL:s bestämmelser rörande kommunens styrelse, nämligen i vad avser kommunens tjänstemän. En direkt tillämpning av KL:s bestämmelser i 7 § andra stycket skulle leda till att t. ex. kommunalborgmästare skulle vara diskvalificerad som ledamot och suppleant i hälsovårdsnämnd. Vissa remissinstanser har som tidigare nämnts t. o. m. diskuterat möjlig-



heten att göra kommunalborgmästare till självskrivna ledamot i nämnden för tillgodoseende av nämndens behov av juridisk sakkunskap, och f. n. föreligger intet hinder att välja kommunalborgmästare till ledamot eller suppleant i nämnden. Det torde icke vara anledning att genomföra någon ändring i nuvarande ordning härvidlag. Tvärtom talar vissa skäl emot att göra sådan tjänsteman obehörig, såsom t. ex. önskemålet om samordning av den kommunala verksamheten. Ej heller torde det vara skäl att för hälsovårdsnämndens del införa den diskvalifikationsgrund som anges i 32 § KL, nämligen befattning såsom chef för något till nämndens förvaltningsområde hörande verk. Dessa överväganden har lett till att i departementsförslaget undantag för hälsovårdsnämndens del gjorts från de nu angivna bestämmelserna i KL.

Bestämmelser om *verkan av valbarhetens upphörande* (jfr 32 § och 7 § tredje stycket KL) saknas i gällande hälsovårdsstadga och i kommittéförslaget.

Bestämmelser om *rätt till avsägelse* (jfr 32 § och 7 § fjärde stycket KL) finnes i 2 § 5 mom. och 36 § andra stycket femte punkten gällande hälsovårdsstadga samt i 10 § 2 mom. kommittéförslaget. Kommittéförslaget överensstämmer i detta avseende med KL, varemot i gällande hälsovårdsstadga upptages ytterligare grunder för rätt till avsägelse.

Bestämmelser om *tjänstgöringstid* (jfr 33 § första stycket KL) finnes i 2 § 2 och 3 mom. samt 36 § andra stycket femte punkten gällande hälsovårdsstadga ävensom i 9 § 2 mom. kommittéförslaget. Kommittéförslaget saknar bestämmelse om tjänstgöringstid för suppleant men överensstämmer i övrigt med KL, varemot i gällande hälsovårdsstadga finnes särskilda bestämmelser för val, som första gången förrättas enligt stadgan. Både gällande hälsovårdsstadga och kommittéförslaget saknar bestämmelse om tidpunkt för mandatets början.

I gällande hälsovårdsstadga och kommittéförslaget saknas även bestämmelse om *tidpunkt för valets förrättande* (jfr 33 § första stycket andra punkten KL).

Bestämmelse om *fyllnadsval* efter avgången ledamot (jfr 33 § andra stycket andra punkten KL) finnes i 2 § 2 mom. andra punkten gällande hälsovårdsstadga, vilken bestämmelse på grund av hänvisning i 2 § 3 mom. första stycket fjärde punkten gäller även för suppleant, men saknas i kommittéförslaget.

Bestämmelser om *val av ordförande och vice ordförande* (jfr 34 § KL) finnes i 3 § 1 mom. och 36 § andra stycket femte punkten gällande hälsovårdsstadga samt i 11 § 1 mom. kommittéförslaget. Gällande hälsovårdsstadga och kommittéförslaget överensstämmer därutinnan att sådant val enligt dem skall förrättas av hälsovårdsnämnden, medan KL föreskriver att valet skall förrättas av kommunens fullmäktige. Skäl torde icke föreligga för avvikelser från KL:s bestämmelse. I fråga om utseende av tillfällig ord-

förande vid förhinder för ordinarie ordförande och vice ordförande överensstämmen KL med gällande hälsovårdsstadga och kommittéförslaget. Någon motsvarighet till KL:s föreskrift om kungörande av valet finnes icke i gällande hälsovårdsstadga eller kommittéförslaget.

Bestämmelser om *samanträdestider* (jfr 35 § KL) finnes i 3 § 2 mom. och 38 § 1 mom. gällande hälsovårdsstadga samt i 11 § 2 mom. första stycket kommittéförslaget. Det torde icke vara anledning att, såsom kommittén i överensstämmelse med gällande hälsovårdsstadga föreslagit, meddela föreskrift om ett minsta antal sammanträden per år, utan för hälsovårdsnämnd bör gälla de allmänna kommunala bestämmelserna i ämnet. Även KL:s reglering av *visst antal ledamöters rätt att påkalla sammanträde* torde böra gälla för hälsovårdsnämnd.

Bestämmelser om *kallelse av suppleanter* (jfr 36 § första stycket KL) finnes i 2 § 3 mom. första stycket andra punkten och andra stycket gällande hälsovårdsstadga samt i 12 § 2 mom. första stycket andra punkten kommittéförslaget. Det må erinras om att departementsförslaget i likhet med KL men till skillnad från kommittéförslaget icke upptar någon föreskrift om visst antal suppleanter.

Bestämmelse om *rätt för suppleant att utan tjänstgöringsskyldighet närvara vid sammanträde* (jfr 36 § andra stycket KL) samt om *skyldighet att underrätta sådan suppleant om tid för sammanträde* finnes icke i gällande hälsovårdsstadga men väl i 12 § 2 mom. andra stycket kommittéförslaget.

Bestämmelser om *beslutförhet* (jfr 37 § första stycket KL) finnes i 3 § 3 mom. och 38 § 2 mom. gällande hälsovårdsstadga samt i 13 § första stycket kommittéförslaget. KL:s och kommittéförslagets bestämmelser i detta avseende är strängare än gällande hälsovårdsstadgas såtillvida att de under angivna förutsättningar förbjuder ärendes handläggning och icke endast dess avgörande.

Bestämmelser om *jäv* (jfr 37 § andra stycket KL) saknas i gällande hälsovårdsstadga men finnes i 13 § tredje stycket kommittéförslaget. KL:s hithörande bestämmelser är utförligare än kommittéförslagets.

Bestämmelser om *förfarandet vid fattande av beslut* (jfr 38 och 22 §§ KL) finnes i 3 § 5 mom. och 38 § 3 mom. gällande hälsovårdsstadga samt i 13 § andra stycket kommittéförslaget. KL:s bestämmelser är utförligare än motsvarande regler i gällande hälsovårdsstadga och kommittéförslaget men står i överensstämmelse med dessa utom såtillvida att enligt KL val alltid skall ske genom slutna omröstning medan enligt gällande hälsovårdsstadga och kommittéförslaget sådant förfarande är beroende av härom framställd begäran.

Bestämmelser om *protokoll* (jfr 39 och 24 §§ KL) finnes i 3 § 6 mom. och 38 § 4 mom. gällande hälsovårdsstadga samt i 14 § första och andra styckena kommittéförslaget. KL innehåller de utförligaste bestämmelserna i ämnet men kommittéförslaget ansluter sig i sak nära till dessa bestäm-

melser. I departementsförslaget har KL:s föreskrifter rörande protokollets innehåll för hälsovårdsnämndens del inskränkts på samma sätt som skett beträffande nykterhetsnämnd (jfr 5 § femte stycket lagen den 27 juli 1954 om nykterhetsvård) och socialnämnd (jfr 4 § lagen den 4 januari 1956 om socialhjälp).

Bestämmelse om *reservationsrätt för ledamot* (jfr 39 § första stycket och 25 § KL) saknas i gällande hälsovårdsstadga men finnes i 14 § tredje stycket kommittéförslaget. KL:s och kommittéförslagets bestämmelser i ämnet överensstämmer.

Bestämmelsen i 39 § fjärde stycket KL om *rätt till avgiftsfritt bestyrkande av protokollsavskrift*, vilken saknar motsvarighet i gällande hälsovårdsstadga och kommittéförslaget, torde böra gälla även hälsovårdsnämnds protokoll.

Bestämmelser om *tillkännagivande av plats och tid för handlingars mottagande* (jfr 40 § första stycket KL) finnes i 3 § 7 mom. gällande hälsovårdsstadga samt i 19 § 2 mom. kommittéförslaget.

Bestämmelse om *skriftväxling* (jfr 40 § andra stycket KL) saknas i gällande hälsovårdsstadga och i kommittéförslaget.

Bestämmelser om *diarieföring och arkivering* (jfr 40 § andra stycket andra punkten KL) finnes i 6 § 2 mom. och 42 § gällande hälsovårdsstadga samt i 19 § 1 mom. kommittéförslaget.

Bestämmelser om *förvaltning och redovisning av penningmedel* (jfr 41 § KL) finnes i 5 § andra stycket och 40 § andra stycket gällande hälsovårdsstadga samt i 17 § andra punkten kommittéförslaget. Dessa bestämmelser innehåller emellertid endast en hänvisning till kommunallagen. KL upptar i 61 och 62 §§ för kommunens styrelse och andra kommunala nämnder gemensamma föreskrifter i ämnet. Föreskrift om skyldighet för annan kommunal nämnd än kommunens styrelse att avge *statförslag* (jfr 5 § första stycket och 40 § första stycket gällande hälsovårdsstadga samt 17 § första punkten kommittéförslaget) finnes intagen i 54 § första stycket andra punkten KL, varför särskild bestämmelse för hälsovårdsnämnds del icke erfordras.

Bestämmelser om *ledamots ansvar och skadeståndsskyldighet* (jfr 42 § KL) saknas i gällande hälsovårdsstadga och i kommittéförslaget.

*Undantagsbestämmelser för hälsovårdsnämnden i Stockholm* finnes i 7 §, 2 § 1 mom. och 3 § 1 mom. gällande hälsovårdsstadga men saknas i kommittéförslaget. I 49 och 51 §§ kommunallagen för Stockholm stadgas i första hand att i andra författningar meddelade bestämmelser för specialreglerad nämnd skall gälla även för sådan nämnd i Stockholm men därjämte lämnas i andra hand vissa föreskrifter även för sådan nämnd, vilka skall äga tillämpning i den mån annat ej är särskilt föreskrivet. Det synes angeläget att de allmänna principerna för hälsovårdsnämnds organisation och verksamhet enligt 7 §, 8 § andra stycket och 9—14 §§ departementsförslaget

kommer att gälla även med avseende å hälsovårdsnämnden i Stockholm. I övrigt bör det lämnas öppet för stadsfullmäktige att meddela erforderliga föreskrifter med iakttagande av bestämmelserna i kommunallagen för Stockholm.

## 9 §.

Denna paragraf innehåller de i avsnittet rörande hälsovårdsorganisationer behandlade reglerna om *skyldighet för tjänsteläkare och tjänsteveterinär att närvara* vid hälsovårdsnämnds sammanträden samt om rätt för dem att därvid delta i överläggningarna och få sin mening antecknad till protokollet.

## 10 §.

I denna paragraf regleras frågan vilka befattningshavare som, utan att vara ledamöter eller suppleanter i hälsovårdsnämnd, skall äga *rätt att närvara* vid nämndens sammanträden och delta i överläggningarna samt få sin mening antecknad till protokollet.

Bestämmelser härom finnes i 2 § 6 mom. och 37 § gällande hälsovårdsstadga, enligt vilka bestämmelser sådan rätt tillkommer förste provinsialläkare, dock icke i vad avser stad med stadsläkare, likställd med förste provinsialläkare, samt provinsialläkare och extra provinsialläkare i de distrikt, inom vilka hälsovårdsområde på landet är beläget.

Enligt 12 § 1 mom. kommittéförslaget skulle nu ifrågavarande rätt utsträckas till att avse jämväl länsveterinär och distriktsveterinär.

Hithörande frågor har redan berörts i det tidigare avsnittet rörande hälsovårdsorganisationen. Här må endast understrykas, att det måste anses vara angeläget att så mycket som möjligt begränsa kretsen av befattningshavare med särskild rätt att delta i hälsovårdsnämndens sammanträden. Av denna anledning har i departementsförslaget sådan rätt icke tillerkänts vissa ytterligare tjänstemän på länsplanet även om de har uppgifter som berör hälsovårdsnämndernas verksamhetsområde, såsom distriktsingenjör för vatten och avlopp eller länsarkitekt. I den mån sådana befattningshavare finner det påkallat att hälsovårdsnämnd i visst ärende tar särskild hänsyn till deras facksynpunkter, torde förste provinsialläkaren kunna hävda dem inför nämnden eller förehålla nämnden lämpligheten av att tillkalla nämnda befattningshavare att såsom *sakkunniga delta i nämndens överläggningar*, vartill möjlighet föreligger enligt andra stycket departementsförslaget. Den här intagna bestämmelsen om rätt att till hälsovårdsnämnds överläggningar kalla särskilda sakkunniga motsvaras av 2 § 7 mom. gällande hälsovårdsstadga samt 12 § 3 mom. kommittéförslaget.

## 11 §.

Hälsovårdsstadgekommittén har i 12 § 2 mom. av sitt förslag upptagit bestämmelser om *skyldighet för ordförande i hälsovårdsnämnd att tillse att*

nämndens ledamöter och de befattningshavare som äger rätt att närvara vid nämndens sammanträden i god tid *kallas till sammanträdena* och därvid erhåller *förteckning å de ärenden* som skall förekomma vid sammanträde samt en föreskrift om att suppleant alltid skall underrättas om tid för sammanträde. Motsvarande bestämmelser saknas i gällande hälsovårdsstadga; jfr dock 2 § 3 mom. första stycket andra punkten och andra stycket i stadgan. Enligt 36 § andra stycket KL skall suppleant alltid underrättas om tid för sammanträde.

Då det syntes nödvändigt att i hälsovårdsstadgan införa bestämmelse om ordningen för att meddela de befattningshavare, som utan att vara ledamöter eller suppleanter äger rätt att närvara vid hälsovårdsnämnds sammanträde, underrättelse om tid och plats för sammanträde samt om därvid förekommande ärenden, har det ansetts lämpligt att i ett sammanhang reglera ordningen för kallelser och underrättelser om hälsovårdsnämnds sammanträde. Dessa regler återfinnes i förevarande paragraf i departementsförslaget. Bestämmelserna ansluter sig i sak nära till kommittéförslaget. I vilken form kallelser och underrättelser skall utfärdas har lämnats öppet, och ej heller har föreskrivits att skriftlig förteckning över förekommande ärenden skall överbringas utan endast att uppgift om sådana ärenden skall lämnas. Hinder möter alltså ej för att kallelser, underrättelser och uppgift å förekommande ärenden lämnas muntligt.

En i kommittéförslaget intagen föreskrift om *skyldighet att anmäla förfall* har icke upptagits i departementsförslaget, då sådan skyldighet får anses gälla även utan uttrycklig föreskrift härom.

## 12 §.

Denna paragraf i departementsförslaget innehåller stadganden om **d e l e g a t i o n a v h ä l s o v å r d s n ä m n d s b e s l u t a n d e r ä t t**.

### *Gällande bestämmelser*

Bestämmelse om delegation finnes i 3 § 4 mom. gällande hälsovårdsstadga. Enligt denna bestämmelse må i lokal hälsovårdsordning för stad föreskrivas, att hälsovårdsnämnden äger uppdraga åt någon sin ledamot eller tjänsteman att på nämndens vägnar meddela beslut i vissa grupper av mindre viktiga ärenden, vilkas beskaffenhet skall särskilt anges i stadgandet. Sålunda meddelat beslut skall anmälas inför nämnden vid dess nästinfallande sammanträde. Genom sådant enskild ledamots eller tjänstemans beslut får icke vite föreläggas. Bestämmelser om antagande av lokal hälsovårdsordning för stad finnes i 30 § hälsovårdsstadgan. Av dessa bestämmelser framgår bl. a., att både stadsfullmäktige och länsstyrelsen kan taga initiativet till upprättande av lokal hälsovårdsordning samt att fullmäktiges beslut skall underställas länsstyrelsens prövning. Någon bestämmelse om delegationsrätt för hälsovårdsnämnd på landet finnes icke i gällande hälsovårdsstadga.

*Hälsovårdsstadgekommittén*

Kommittéförslagets i 15 § upptagna regler om hälsovårdsnämnds delegationsrätt motsvarar i sak vad som nu i sådant hänseende gäller för hälsovårdsnämnd i stad, och dessa regler skulle enligt kommittéförslaget gälla för hälsovårdsnämnderna inom alla kommuner. I fråga om ordningen för meddelande av förordnande om delegation har kommittén ansett sig böra förorda att det skall tillkomma hälsovårdsnämnd att själv besluta om delegation samt att sådant beslut icke skall underställas länsstyrelsens prövning.

*Remissyttrandena*

*Sveriges fastighetsägareförbund* finner den av kommittén föreslagna ändringen i ordningen för delegation av hälsovårdsnämnds beslutanderätt helt obefogad och ägnad att minska rättssäkerheten. Även i fortsättningen bör av hälsovårdsordning framgå vilka ärenden delegationsrätten omfattar eller också bör detta anges i hälsovårdsstadgan. Även *överståthållarämbetet* anser att nuvarande ordning bör bibehållas, då den möjliggör för länsstyrelse att övervaka delegationens omfattning. I vart fall synes beslut om delegation böra underställas länsstyrelsen för fastställelse och införas i dess kungörelser.

*Styrelsen för statens institut för folkhälsan* anser att uttrycket »vissa grupper av mindre viktiga ärenden» bör motiveras och definieras.

*Departementschefen*

En kommunal nämnd är alltid befogad att inom sig utse ett utskott eller liknande för viss frågas handläggning, men utan särskild författningsföreskrift om annan ordning måste likväl nämnden i dess helhet fatta beslut i frågan. Även utan delegation av hälsovårdsnämnds beslutanderätt kommer dock självfallet tyngdpunkten i ärendenas behandling att alltmer överföras till de ledamöter och tjänstemän, som har att förbereda ärendena, allteftersom belastningen på nämnden ökas. Ett sådant överförande i viss omfattning måste anses rationellt ur arbetssynpunkt, men då bör ej heller nämnden som helhet ha det formella ansvaret för enskild ledamots eller tjänstemans faktiska beslut. Behovet av sådan delegation växlar givetvis mellan olika hälsovårdsnämnder men kan icke generellt sägas vara beroende av om hälsovårdsnämnden har sitt verksamhetsområde i stadssamhälle eller på landsbygden. Under hänvisning till dessa synpunkter ansluter jag mig till hälsovårdsstadgekommitténs förslag att delegationsrätt hädanefter bör tillkomma alla hälsovårdsnämnder inom riket och icke som hittills endast dem i stadssamhällen.

Vid utformningen av bestämmelserna för delegation av hälsovårdsnämnds beslutanderätt är det önskvärt att anslutning såvitt möjligt ernås till de i 43 och 45 §§ kommunallagen meddelade bestämmelserna om delegation av kommunstyrelsens och kommunal fakultativ nämnds beslutanderätt.

Vad till en början angår frågan vilka grupper av ärenden som må bli föremål för delegation, så upptar de nämnda paragraferna i kommunallagen inga andra begränsningar härutinnan än att framställning eller yttrande till kommunens fullmäktige icke må beslutas annorledes än av styrelsen samfällt. Motsvarande begränsning torde böra gälla för delegation av hälsovårdsnämnds beslutanderätt. Även befogenheten att besluta yttrande till Kungl. Maj:t eller länsstyrelsen bör förbehållas nämnden i dess helhet liksom befogenheten att fatta beslut om vitesföreläggande. Ej heller bör det tillkomma annan än den samfällda nämnden att fatta beslut om verkställighet av åtgärd på försumlig bekostnad, vartill möjlighet finnes enligt kommittéförslaget och departementsförslaget. Däremot är jag icke beredd att förorda en generell författningsbestämmelse om att delegationen endast må avse mindre viktiga ärenden. Att jag i detta hänseende intar en annan ståndpunkt än hälsovårdsstadgekommittén innebär emellertid icke, att delegation enligt min uppfattning regelmässigt bör avse beslutanderätten i alla frågor utom de av mig här tidigare angivna. Tvärtom vill jag understryka betydelsen ur rättssäkerhetssynpunkt av att försiktighet iakttages vid angivande av delegationens omfattning samt att hänsyn toges till de aktuella befattningshavarnas växlande kvalifikationer. En författningsbestämmelse i frågan synes mig emellertid knappast vara ägnad att åstadkomma den lämpliga avgränsningen i varje särskilt fall. Härvidlag måste bl. a. beaktas att det torde vara ogörligt att på förhand avgöra om icke en viktig principiell fråga kan uppkomma i ett till synes mindre viktigt ärende samt att beteckningen »mindre viktiga ärenden» knappast lämnar några garantier för en lämplig avvägning. Det bör vidare alltid ankomma på vederbörande ledamot eller tjänsteman att till den samfällda nämndens avgörande hänskjuta till honom delegerade ärenden, som visar sig vara av principiell betydelse eller medför mer betungande åligganden för de enskilda medborgarna, t. ex. av ekonomisk art. Under angivna omständigheter torde det lämpligaste sättet att åstadkomma den av kommittén åsyftade begränsningen av beslutanderätten för enskild ledamot eller tjänsteman vara att i delegationsbeslutet intaga föreskrift om förbud för vederbörande att fatta beslut av större vikt ur principiell eller annan synpunkt. Självfallet bör vidare delegation undvikas av ärendegrupper där frekvensen av sådana beslut erfarenhetsmässigt är stor.

Delegationsbeslutet bör innehålla en uppräknig eller precisering av de med delegationen avsedda ärendegrupperna. Generell delegation av alla ärenden utom de i denna paragraf undantagna bör alltså ej förekomma.

Rörande ordningen för delegation innebär 43 § kommunallagen, att kommunens fullmäktige kan besluta om delegationsrätt för kommunens styrelse, vilket beslut skall underställas länsstyrelsens prövning. I 45 § samma lag sägs vidare att kommunens fullmäktige även kan besluta om delegationsrätt för fakultativ kommunal nämnd, vilket beslut dock icke skall underställas länsstyrelsens prövning. Som tidigare nämnts har hälsovårdsstadge-

kommittén föreslagit att det, med avvikelse från gällande hälsovårdsstadga och angivna bestämmelser i kommunallagen, enligt föreskrift i hälsovårdsstadgan skall tillkomma hälsovårdsnämnd att själv besluta om delegation inom ramen för de materiella bestämmelserna härom i stadgan. Sådant delegationsbeslut skulle enligt kommittéförslaget icke underställas länsstyrelsens prövning.

Enligt min uppfattning kan det icke anses motiverat att efter mönster av kommunallagens motsvarande bestämmelser tillerkänna kommunens fullmäktige något inflytande på hälsovårdsnämnds delegationsrätt. Däremot delar jag den vid remissbehandlingen framförda åsikten att någon form av legalitetskontroll bör bibehållas över delegationsrättens utövning, och departementsförslaget inrymmer därför föreskrift om skyldighet att underställa delegationsbeslut länsstyrelsens prövning.

I överensstämmelse med kommunallagen och kommittéförslaget innehåller slutligen departementsförslaget en bestämmelse om skyldighet att vid hälsovårdsnämndens nästa sammanträde anmäla beslut, som fattats efter delegation.

Hälsovårdsnämnd torde vara berättigad att även utan stöd av särskild författningsbestämmelse när som helst återkalla ett delegationsförordnande, även om detta avser delegation under viss i delegationsbeslutet bestämd tid. Någon motsvarighet till kommittéförslagets bestämmelse i 15 § tredje stycket om återkallelse av delegationsförordnande har därför ej upptagits i departementsförslaget.

### 13 §.

Denna paragraf i departementsförslaget innehåller stadganden om skyldighet att avge verksamhetsberättelse m. m.

#### *Gällande bestämmelser*

Bestämmelser om skyldighet för hälsovårdsnämnd att årligen avlämna berättelse om hälsotillståndet inom hälsovårdsområdet samt om nämndens verksamhet finnes i 6 § 1 mom. och 41 § gällande hälsovårdsstadga. Bestämmelserna innebär att sådan skyldighet föreligger för hälsovårdsnämnd i stad gentemot förste provinsialläkaren eller, därest i staden finnes stadsläkare som är likställd med förste provinsialläkare, gentemot medicinalstyrelsen samt för hälsovårdsnämnd på landet gentemot provinsialläkare eller extra provinsialläkare.

#### *Hälsovårdsstadgekommittén*

Kommittéförslagets i 20 § intagna bestämmelser i ämnet ansluter sig till den gällande hälsovårdsstadgans men utvidgar skyldigheten till att avse åliggande att avge berättelse även till länsveterinär och distriktsveterinär.



### Remissyttrandena

Vid remissbehandlingen har kommittéförslaget i denna del blivit föremål för vissa erinringar i olika riktningar. *Svenska landskommunernas förbund* ifrågasätter mot bakgrund av senare års erfarenheter starkt värdet av hälsovårdsnämndernas ifrågavarande berättelser, och *stadsfullmäktige i Uppsala* förordar inskränkning av skyldigheten att avge berättelse till vartannat eller vart tredje år. Krav på mer vittgående skyldighet att avge berättelse har emellertid även framställts. Härvid har framför allt yrkats att även andra veterinära befattningshavare än de av kommittén avsedda skulle erhålla sådan berättelse.

### Departementschefen

Departementsförslagets hithörande bestämmelser har utformats efter den principen, att hälsovårdsnämnd bör ha skyldighet att upprätta årlig berättelse om hälsotillståndet i kommunen och hälsovårdsnämndens verksamhet samt tillställa vederbörande närmaste tillsynsmyndigheter avskrift av berättelsen. De avsedda tillsynsmyndigheterna är förste provinsialläkare och länsveterinär, respektive medicinalstyrelsen och veterinärstyrelsen. I de fall då berättelse skall tillställas förste provinsialläkare och länsveterinär skall den avgivas i två avskrifter, varav den ena skall vidarebefordras till medicinalstyrelsen respektive veterinärstyrelsen. Med de i departementsförslaget intagna reglerna för tjänsteläkares och tjänsteveterinärs medverkan i hälsovårdsnämndens arbete har det icke ansetts erforderligt att föreskriva någon generell skyldighet för nämnden att tillställa andra sådana befattningshavare än de nämnda stadsläkarna och stadsveterinärerna avskrift av berättelsen, utan så skall ske endast på särskild begäran. Det förutsattes att nuvarande formulär för berättelserna genomgås av medicinalstyrelsen i samråd med veterinärstyrelsen och till sitt innehåll begränsas till vad som måste anses oundgängligen nödvändigt för tillsynen över det kommunala hälsovårdsarbetet.

### 14 §.

I denna paragraf upptages de tidigare behandlade föreskrifterna om *skyldighet att ha hälsovårdsinspektör* anställd.

Frågan om *inspektörernas utbildning* är f. n. föremål för utredning inom inrikesdepartementet.

Departementsförslagets stadganden om *inspektörs behörighet* ansluter sig i sak till 16 § 2 mom. kommittéförslaget. — I övergångsbestämmelserna till den nya hälsovårdsstadgan föreskrives, att den som vid stadgans ikraftträdande innehar befattning som heltidsanställd tillsynsman för allmänna hälsovården eller hälsovårdskonsulent må utan hinder av behörighetsbestämmelserna i 14 § andra stycket även i fortsättningen inneha sådan tjänst.

### 3 kap. Om bostad

(15—22 §§ departementsförslaget)

#### Gällande bestämmelser

Bestämmelser rörande bostäder inrymmes i 8 och 43 §§ *gällande hälsovårdsstadga*, avseende stad respektive landet. Dessa bestämmelser innefattar materiella föreskrifter angående bostads anordnande, inredning, underhåll och skötsel samt formella föreskrifter angående hälsovårdsnämnds förfarande vid brister i angivna hänseenden. Materiella föreskrifter av betydelse för bostadshygien återfinnes emellertid även på flera andra håll i hälsovårdsstadgan, t. ex. i 15 § angående köksavfall och sopor samt i 17 § angående förläggning och inrättande av byggnad för hållande av djur.

Enligt 8 § 1 mom. skall byggnad som innehåller boningsrum till alla delar vara så anordnad och inredd samt så underhållas och skötas, att sanitär olägenhet ej uppstår för dem som där uppehåller sig. Samma föreskrifter återfinnes i 43 § 1 mom., som dessutom stadgar att sådan byggnad skall ha sunt läge samt att torrläggning av mark skall vidtagas där så av förhållandena påkallas.

Bestämmelser om boningsrum meddelas i 8 § 2 mom. och 43 § 2 mom., vilka är likalydande. Här uppställs fordringar i fråga om boningsrums storlek, utrustning med fönster, möjligheter till luftväxling och uppvärmning, isolering i vad avser värme, fuktighet, olägenheter från grunden och från särskilda angränsande lokaler ävensom i fråga om beskaffenheten av golv i boningsrum. Samma fordringar skall enligt särskilt stadgande gälla även för kök, som kan användas till boningsrum. För annat för matlagning avsett särskilt utrymme skall gälla de angivna fordringarna i fråga om boningsrums luftväxling, uppvärmning, skydd mot fuktighet samt skydd mot olägenheter från grund och angränsande utrymmen.

Rörande bostadslägenhet meddelas bestämmelser i 8 § 3 mom. och 43 § 3 mom. Dessa bestämmelser är likalydande utom i vad avser vatten- och avloppsföreskrifter. Bostadslägenhet skall enligt bestämmelserna vara försedd med förstuga eller vindfång. Till bostadslägenhet skall höra garderob och, därest för matlagning särskilt avsett utrymme finnes, skafferi av angiven beskaffenhet eller också andra lämpliga utrymmen för förvaring av kläder och mat. Dessutom bör till bostadslägenhet höra eget avtråde, varjämte sådan lägenhet i erforderlig mån bör äga tillgång till tvättstuga och torkrum. För bostadslägenhet i stad föreskrives vidare, att den skall ha vattenledning, om möjlighet finnes att för rimlig kostnad erhålla anknytning till allmän vattenledning, och motsvarande skall gälla beträffande avlopp för spillvatten. Har bostadslägenhet i stad ej vattenledning, skall den på annat sätt äga ymnig och lätt tillgång till gott dricksvatten. För bostadslägenhet

på landet föreskrives endast, att den skall ha tillgång till gott dricksvatten.

Rörande skötsel av bostadslägenhet meddelas likalydande bestämmelser i 8 § 4 mom. och 43 § 4 mom. samt rörande det högsta antal personer, som må inhysas i bostadslägenhet, boningsrum och kök som kan användas till boningsrum, i 8 § 5 mom. och 43 § 5 mom.

8 § 7 mom. innehåller föreskrift om obligatorisk bostadsinspektion samt ett stadgande att särskild tillsyn därvid skall ägnas beskaffenhets- och skötseln av sådana bostadslägenheter, där missförhållanden i sanitärt hänseende mest kan befaras. Det skall ankomma på hälsovårdsnämnden att med ledning av medicinalstyrelsens därutinnan lämnade råd och anvisningar meddela närmare bestämmelser rörande bostadsinspektionen. Hälsovårdsstadgan innehåller däremot inga bestämmelser om bostadsinspektion på landet.

I 8 § 8 mom. och 43 § 7 mom. meddelas föreskrifter rörande förfarandet då hälsovårdsnämnd erhåller kännedom om att någon av de tidigare angivna materiella bestämmelserna eftersättes.

Enligt de likalydande bestämmelserna i 8 § 9 mom. och 43 § 8 mom. får innehavare av lägenhet i byggnad, som inrymmer boningsrum, ej förorsaka sanitär olägenhet för närboende genom osnygghet, störande ljud, eller buller eller på annat sätt.

Hälsovårdsnämnd har slutligen enligt de likaledes likalydande bestämmelserna i 8 § 10 mom. och 43 § 9 mom. tillerkänts befogenhet att föreskriva vidtagande av erforderliga åtgärder i fråga om boningsrum jämte därtill hörande utrymme ävensom angående kläder och bohag för förebyggande och utrotande av ohyra.

Medicinalstyrelsen har den 21 december 1936 utfärdat en kungörelse rörande bostadsinspektion (MF 109/1936). I denna kungörelse erinras inledningsvis om bostadsinspektionens tillämpningsområde samt understrykes vidare lämpligheten av att bestämda personer utses för bostadsövervakningen, av att särskilda skriftliga instruktioner utfärdas för dessa personer samt av att hälsovårdsnämnden uppgör en plan för de i hälsovårdsstadgan avsedda återkommande besiktningarna. Sådana besiktningar bör i första hand avse bostadslägenheter, där missförhållanden i sanitärt hänseende mest kan befaras, men även bostadslägenheter om 2 rum och kök och därunder. Varje bostad bör hinna besiktigas minst vart femte år, men beträffande de lägenheter som skall ägnas särskild uppmärksamhet bör omloppstiden vara kortare och de bör återbesökas så ofta behovet påkallar. Vid kungörelsen är fogade förslag till skriftlig instruktion för bostadsinspektion samt förslag till formulär för rapportblankett vid sådan inspektion.

I sina meddelanden nr 80 och nr 81 har medicinalstyrelsen utfärdat råd och anvisningar till hälsovårdsnämnderna rörande bostäder och samlingslokaler samt bostadsinspektion. Däri finnes intagna bl. a. minimimått för

rumshöjd, golvyta och rymd, uppgift om lämpliga åtgärder för förbättring av dagerbelysning och luftväxling och om lämplig rumstemperatur samt normer rörande golvyta, luftkub och antal rum till undvikande av trångboddhet.

Här må erinras om att civilrättsliga bestämmelser till reglering av olika förhållanden avseende bostad återfinnes i *lagen den 14 juni 1907 om nyttjanderätt till fast egendom* samt i *lagen den 19 juni 1942 om hyresreglering m. m.*

#### **Hälsovårdsstadgekommittén**

Kommittéförslaget upptar i 5 kap. bestämmelser om bostad, vilka i stora delar överensstämmer med motsvarande föreskrifter i gällande hälsovårdsstadga. Föreskrifter till motverkande av ohyra har dock av kommittén sammanförts med bestämmelser om åtgärder mot råttor och möss till ett särskilt kapitel. Genom föreskrift i 32 § att fortlöpande bostadsinspektion skall anordnas inom hälsovårdstötort får dock enligt förslaget skyldigheten att föranstalta om sådan inspektion en något annan omfattning än enligt gällande hälsovårdsstadga. Nya är vidare t. ex. föreskrifterna i 28 § andra stycket om utrustningen och inredningen av varje särskilt för matlagning avsett utrymme, i 29 § 2 mom. andra punkten om uppvärmt utrymme för garderob samt i 30 § andra stycket om förbud att i bostadslägenhet inleda vatten som är olämpligt till dryck. Bestämmelsen i 29 § 3 mom. att till bostadslägenhet generellt skall höra egen klosett innebär en skärpning i jämförelse med nuvarande bestämmelse i ämnet, men denna skärpning uppmjukas av att hälsovårdsnämnd skulle äga möjlighet att dispensera från föreskriften. Genom vad som föreskrives i 30 § första stycket skulle skyldigheten att ha vattenledning utsträckas till att avse även de områden för vilka gällande hälsovårdsstadgas bestämmelser för landet äger tillämpning.

Hälsovårdsstadgekommittén har i anslutning till detta kapitel inledningsvis redovisat kritik och önskemål avseende gällande hälsovårdsstadgas bostadsbestämmelser. Sålunda har enligt kommittén framförts krav på skärpta bestämmelser för bostäder på landsbygden och i samband därmed enhetliga regler för stad och land beträffande fortlöpande bostadsinspektion. Vidare borde bostadsinspekterande organ tillerkännas befogenhet att ålägga fastighetsägare att avhjälpa brister som uppenbart är att hänföra till försummat underhåll. Även mot detaljutformningen av bestämmelserna i gällande hälsovårdsstadga har enligt kommittén framkommit kritik. Härvid har påtalats att bestämmelserna är vaga, och det har föreslagits, att medicinalstyrelsens råd och anvisningar rörande bostad skall inarbetas i hälsovårdsstadgan eller ges bindande karaktär. Vissa av kommittén tillfrågade tjänsteläkare har framlagt en rad konkreta förslag till ändringar i bostadsbestämmelserna för att åstadkomma en mer preciserad utformning av desamma. De har bl. a.

föreslagit att oljemålning, tapetsering och påläggning av korkmattor icke bör få ske i bostadsbyggnad förrän hälsovårdsnämnden lämnat sitt medgivande till åtgärderna samt att normer borde anges för väggars, golvs och takbjälklags värmeisolering.

I sina motiv utvecklar därefter kommittén sin här tidigare behandlade åsikt att en ny hälsovårdsstadga bör innehålla byggnadstekniska bestämmelser i ungefär samma omfattning som gällande stadga.

Efter att ha understrukit, att den mest påtagliga skillnaden mellan den gällande hälsovårdsstadgans bostadsbestämmelser för stad och för land är att fortlöpande bostadsinspektion endast är föreskriven för stad, anför kommittén, att den visserligen i sitt arbete utgått från att den nya stadgans bestämmelser principiellt bör vara lika för stad och land men att den stannat för att föreslå obligatorisk fortlöpande bostadsinspektion endast inom hälsovårdstätort. Beträffande detta ståndpunktstagande hänvisar kommittén till att frågan ej blott är av sanitär utan även av ekonomisk art och därjämte en fråga om tillgång på personal.

Kommittén uttalar vidare som sin uppfattning, att distriktssköterskorna bör befrias från skyldighet att inspektera bostäder och i samband därmed föreslå åtgärder mot bristfälligheter, men att de alltjämt bör vara skyldiga att till hälsovårdsnämnden anmäla, när de påträffar bostäder av sådan beskaffenhet att en inspektion av hälsovårdsnämnden kan anses påkallad.

I anslutning till ett konstaterande av nuvarande bostadsbrist anför kommittén, att bostadsbestämmelserna i den nya hälsovårdsstadgan enligt dess åsikt likväl bör uppläggas och avfattas under förutsättning att normala förhållanden råder på bostadsmarknaden.

Påståendet att gällande hälsovårdsstadgas bostadsbestämmelser icke skulle vara tillräckligt effektiva bemöter kommittén genom att uttala, att kritiken torde drabba icke så mycket bestämmelsernas innehåll som det sätt varpå de tillämpats. Kommittén säger sig ha sökt komma till rätta med detta problem genom att föreslå en i olika avseenden förbättrad hälsovårdsorganisation samt viss begränsning av besvärsrätten, varjämte kommittén i detta sammanhang understryker betydelsen av personalens utbildning.

Kommittén har icke funnit sig kunna biträda yrkandet att stadgans bostadsbestämmelser skall konstrueras så att de ger hälsovårdsnämnd möjlighet att ingripa mot t. ex. bristande underhåll av bostadslägenhet, även då detta bristande underhåll icke vållar sanitär olägenhet. Syftet med bestämmelserna inskränker sig nämligen, påpekar kommittén, till att garantera en viss godtagbar sanitär minimistandard på bostäder, icke att åstadkomma en i och för sig önskvärd allmän höjning av bostadsstandarden.

Rörande de olika paragraferna i sitt förslag anför kommittén följande.

I 24 § har kommittén genom att intaga den från 43 § 1 mom. gällande stadga hämtade föreskriften om att byggnad som inrymmer boningsrum

skall ha sunt läge gjort denna bestämmelse tillämplig för hela riket. Genom att icke som gällande hälsovårdsstadga inskränka förbudet mot vållande av sanitär olägenhet genom anordnande, inredning, underhåll och skötsel av bostadsbyggnad till att avse sådan inverkan »för dem, som där uppehålla sig» har kommittén utvidgat bestämmelsens tillämpningsområde till att avse även sådant fall som t. ex. när röken från en bostadsvilla vållar olägenhet för närboende.

I anslutning till bestämmelsen i 25 § 1 mom. rörande rumsstorlek anför kommittén.

Kommittén anser icke lämpligt att det i själva stadgan fastställes minimimått för boningsrum. Även om en sådan åtgärd kanske underlättade nämndernas arbete, skulle säkerligen olägenheterna med anordningen dock överväga. Det bestående bostadsbeståndet är ju så skiftande, att bestämda mått icke gärna låta sig angivas, och vid bedömande huruvida ett rum är för litet eller icke för att användas till boningsrum äro vidare även andra omständigheter än t. ex. golvyta och volym av betydelse, bl. a. ventilationens beskaffenhet. I de råd och anvisningar, som kommittén förutsätter komma att utfärdas för att underlätta stadgans tillämpning, torde hälsovårdsnämnderna kunna erhålla vägledande upplysningar i detta hänseende.

För nybyggnader finnas bestämmelser om rums storlek och dylikt i byggnadsstadgan.

Kommittén har ej heller funnit möjligt att i 25 § 2 mom. intaga bestämmelse om minsta dagsljuskvot i boningsrum, utan även i detta fall bör i råd och anvisningar intagas uppgifter till ledning vid bestämmelsernas tillämpning.

Rörande den i 25 § 3 mom. reglerade frågan om luftväxling i boningsrum anför kommittén, att det icke låter sig göra att för det befintliga bostadsbeståndet föreskriva mer preciserade bestämmelser angående de anordningar som skall åstadkomma nödig luftväxling. Av särskild betydelse är kontinuerlig luftväxling i sovrum. Kommittén har övervägt lämpligheten av en specialbestämmelse härom men ansett sig ej böra föreslå någon sådan, ty denna skulle binda en lägenhetsinnehavare beträffande lägenhetens utnyttjande, och f. ö. är spörsmålet enligt kommittén närmast en fråga om upplysning angående vad som hör till god bostadshygien.

I överensstämmelse med sin uppfattning att hälsovårdsstadgan icke bör inrymma regler som tager sikte på nyuppförande av byggnad har kommittén icke i 25 § 4 mom. intagit någon föreskrift om att centralvärmeanläggning icke skall få tagas i bruk med mindre vederbörande byggherre uppvisat besiktningsbevis att värmepanna och värmeradiatorer är dimensionerade efter fastighetens och rummens storlek. Med hänsyn till att normer för värmeisolering växlar för olika delar av riket har kommittén funnit det knappast lämpligt att utfärda tvingande detaljbestämmelser i detta hänseende. Krav på väggarnas värmeisolerande beskaffenhet faller enligt kommitténs mening alldeles uppenbart under den i 24 § upptagna föreskriften,

att bostadsbyggnad till alla sina delar skall vara så anordnad och inredd att sanitär olägenhet ej uppstår, varför kommittén icke anser några särskilda detaljbestämmelser i detta avseende erforderliga. Orsaken till att särskild bestämmelse angående fönster lämnats är att fönster icke som väggar är permanenta anordningar utan kan göras värmeisolerande under den kallare årstiden, t. ex. genom insättande av innanfönster. Kommittén har övervägt att i stadgan intaga en föreskrift om lämplig värmegrad i boningsrummen avstått härifrån. Värmen i ett boningsrum beror nämligen, anför kommittén, inte uteslutande på uppvärmningen utan även på andra faktorer, såsom luftens fuktighetsgrad. Även andra omständigheter talar mot lämpligheten att fixera ett visst gradtal, bl. a. svårigheten att hålla jämn temperatur och det olika behovet av uppvärmning under dagen och under natten.

Om sanitär olägenhet uppkommer till följd av att golv, som utgöres av smärre delar, icke är tillräckligt tätt sammanfogat, bör denna olägenhet, uttalar kommittén, kunna åtkommas genom tillämpning av den allmänna bestämmelsen under 24 §. Kommittén har därför icke funnit anledning att i 26 § tredje stycket föreslå någon särbestämmelse härom.

Närmare regler till motverkande av trångboddhet utöver bestämmelserna i 27 § bör enligt kommitténs mening meddelas i medicinalstyrelsens råd och anvisningar. Den frivilliga trångboddheten torde bäst kunna åtkommas genom ökad upplysningsverksamhet bland allmänheten angående betydelsen av god bostadshygien.

Kommittén understryker i anslutning till 28 § betydelsen av att i bostad finnes ett särskilt för matlagning avsett utrymme, som är ändamålsenligt anordnat och inrett. För åstadkommande av en höjd bostadsstandard i synnerhet på landsbygden är det angeläget med utförligare och mer preciserade regler härom, särskilt i vad avser luftväxling. Kommittéförslaget innehåller därför krav på att varje särskilt för matlagning avsett utrymme skall vara försett med imrör eller annan för luftugning lämplig anordning, tvättbart golv och tvättbara väggar samt ändamålsenlig inredning. Det är enligt kommittén visserligen icke möjligt att i författningstexten ange vad som skall förstås med lämplig inredning, men en ändamålsenligt inrättad diskbänk av lämpligt material bör kunna fordras. — Såsom för matvarors förvaring lämpligt utrymme bör skafferier aldrig få ersättas av kylskåp.

Kommittén framhåller betydelsen av att genom 29 § 2 mom. införes krav på att garderobsutrymme skall vara av erforderlig storlek samt om möjligt vara uppvärmt. Det i 29 § 3 mom. intagna kravet på egen vatten- eller torklosett för varje bostadslägenhet är enligt kommitténs mening ett sanitärt minimikrav. I fordran på tillgång till tvättstuga etc. enligt 29 § 4 mom. ligger enligt kommittén intet krav på att dessa lokaler nödvändigtvis skall finnas i samma fastighet som bostaden, varför förefintligheten av t. ex. närbelägen kommunal tvättstuga synes kunna minska behovet av tvättstuga och torkrum i de särskilda fastigheterna. Bestämmelsen har, yttrar kommittén, na-

turligen sin främsta betydelse för hyresfastigheter för flera familjer, och en fastighetsägare som själv med sin familj bebor sin egen stuga bör själv få avgöra om behov av tvättstuga och torkrum föreligger eller ej.

Den genom 30 § första stycket till hela riket utsträckta skyldigheten att anknyta bostadslägenhet till allmän vatten- och avloppsledning torde enligt kommittén i realiteten innebära en ganska obetydlig skärpning för landsbygdens del. Bestämmelsen kan enligt kommittén för landsbygdens del förväntas få sin betydelse i ett sådant fall som det att ett företag, som åt anställda upplåtit bostäder till vilka genom kommunens försorg framdragits vatten- och avloppsledningar, underlåter att anknyta bostäderna till ledningarna med motivering att vatten kan hämtas från en pump å gården. I praxis bör beaktas att bestämmelsen avser att åstadkomma en sanitär standardhöjning. Det i 30 § andra stycket intagna förbudet mot att i bostadslägenhet inleda vatten som är olämpligt till dryck tager sikte på det fall, att på platser med brist på gott vatten råvatten inledes i en bredvid dricksvattenkranen placerad kran, vilket enligt kommittén genom förväxling av kranarna kan orsaka svår sanitär olägenhet.

Beträffande bestämmelsen i 31 § 1 mom. om skyldighet för lägenhetsinnehavare att sköta lägenheten understryker kommittén att densamma endast avser att skydda de i lägenheten boende mot sanitär olägenhet, medan däremot fastighetsägarens skydd i ekonomiskt avseende mot vanvård av uttyrd lägenhet återfinnes i hyreslagstiftningen. Genom att i 31 § 2 mom. införa uttrycket »innehavare av bostadslägenhet» i stället för det i gällande hälsovårdsstadga förekommande uttrycket »innehavare av lägenhet i byggnad, som inrymmer boningsrum» har kommittén velat klarlägga, att med bestämmelsen icke avses t. ex. lokal som inrymmer industri eller näring.

Då i 32 § föreskrives obligatorisk bostadsinspektion inom hälsovårds-tätort innebär detta icke, framhåller kommittén, att hälsovårdsnämnd icke allttjämt skulle ha en allmän skyldighet att övervaka bostadsbestämmelsernas efterlevnad även utom hälsovårdstätort.

Hälsovårdsstadgekommittén påpekar slutligen att i dess förslag icke finnes någon motsvarighet till den i gällande hälsovårdsstadga för stad intagna bestämmelsen om skyldighet för avflyttande att till hälsovårdsnämnden anmäla ny bostadsadress, därest han ej inflyttar i lägenhet som anvisats honom av nämnden. Enligt kommitténs mening saknas anledning att bibehålla bestämmelsen, då den praktiska nyttan av densamma torde ha varit ganska ringa. Lämpligheten att ålägga vissa medborgare anmälningsplikt kan också ifrågasättas, då det åligger hälsovårdsnämnderna att ex officio övervaka bostadsbeståndet.

#### Remissyttrandena

*Medicinalstyrelsen* påpekar att begreppet bostad i avsaknad av närmare definition innefattar även fritids- och sommarbostäder etc. Då an-



språken på sådana bostäder ej rimligtvis kan sättas lika högt som på bostäder för permanent bruk, bör hälsovårdsnämnd tillerkännas möjlighet att dispensera från vissa strängt obligatoriska föreskrifter i det föreslagna bostadskapitlet. Uttalanden i samma riktning har gjorts av *förste provinsialläkarna i Jönköpings och Kristianstads län* samt *Sveriges läkarförbund*.

Även *länsstyrelsen i Värmlands län* anser att begreppet bostad givits en alltför kategorisk innebörd.

*Föreningen för vattenhygien* anser att särskilda bestämmelser bör införas om bostad inom fritidsområde.

Vid behandling av frågan om **b o s t a d s i n s p e k t i o n** har flera remissinstanser föreslagit, att sådan inspektion fortlöpande skall anordnas även utom hälsovårdstötort.

*Sju länsstyrelser* och *åtta förste provinsialläkare* har sålunda uttalat sig för att den fortlöpande bostadsinspektionen göres obligatorisk även utom hälsovårdstötort. *Länsstyrelsen i Stockholms län* finner kommitténs ståndpunkt i denna fråga ägnad att inge betänkligheter, då bostäderna på rena landsbygden i många fall mera än i tätorterna är bristfälliga och i behov av upprustning. *Länsstyrelsen i Uppsala län* säger sig vara medveten om att en bostadsinspektion på landsbygden med all sannolikhet måste bedrivas i långsammare takt än i tätorterna, men finner det likväl vara av vikt att skyldigheten att anordna sådan inspektion uttryckligen fastslås. *Förste provinsialläkaren i Jönköpings län* förfäktar att de ekonomiska svårigheterna icke torde vara väsentligt större för landskommuner än för städer. *Förste provinsialläkaren i Kristianstads län* anser att behovet av bostadsstandardens höjande kanske är störst i städernas äldre bostadskvarter men därefter utan tvivel större å den egentliga landsbygden än i tätorter med i stor utsträckning modern bebyggelse.

*Förste provinsialläkaren i Västerbottens län* framhåller att en icke föraktlig bostadsinspektion på landsbygden redan nu utföres i samband med provinsialläkarnas resor.

*Föreningen för allmän hälsovård* anser ej heller att fortlöpande bostadsinspektion enbart inom hälsovårdstötort är tillfyllest samt att sådan inspektion över hela landet går att genomföra efter en övergångstid. Uttalanden av samma innehåll göres av *Sveriges läkarförbund* och *svenska hälsovårdstjänstemannaförbundet*.

*Medicinalstyrelsen* anför.

Behovet av bostadsstandardens höjande synes styrelsen vara störst i städernas äldre bostadskvarter, därefter å den egentliga landsbygden med dess lantarbetarbostäder och minst i å densamma belägna tätorter med i stor utsträckning modern bebyggelse. Att frågan även har en ekonomisk sida är utan tvivel riktigt, men denna ekonomiska fråga bör väl icke bedömas annorlunda för landsbygd än för tätort. Slutligen är det en personalfråga. Med den utformning, som förslaget fått i belänkandet, går det givetvis icke att genomföra någon fortlöpande bostadsinspektion på landsbygden.

Uppbygges däremot en organisation av heltidsanställda hälsovårdsinspektörer för kommunsammanslutningar på landsbygden i överensstämmelse med vad som tidigare förordats, löses efter hand även personalfrågan på ett tillfredsställande sätt.

Uttalande av liknande innehåll göres av *förste provinsialläkaren i Kristianstads län*.

*Bostadsstyrelsen* finner det tveksamt om det är motiverat att begränsa den obligatoriska bostadsinspektionen till hälsovårdstatorterna.

*Svenska landskommunernas förbund* finner däremot kontinuerlig bostadsövervakning knappast nödvändig i alla hälsovårdstatorter, framför allt inte i orter med övervägande egnahemskaraktär.

*Hälsovårdsnämnden i Örebro* uttalar betänkligheter mot den av kommittén föreslagna fortlöpande bostadsinspektionen i hälsovårdstatorter under hänvisning till svårigheten att anställa för uppgiften kvalificerade befattningshavare, utan vilka den föreslagna bestämmelsen om fortlöpande inspektion blir utan större värde. *Hälsovårdsnämnderna i Hallsbergs köping, Pålsboda municipalsamhälle och Hammars kommun* anser, att det bör överlämnas åt hälsovårdsnämndernas eget avgörande i vilken utsträckning bostadsinspektion skall företagas samt framhåller, att huvuddelen av fastigheterna i de mindre tatorterna är egnahem, som givetvis icke i samma utsträckning som hyreshusen i städerna behöver kontinuerlig tillsyn av hälsovårdsnämnd. *Hälsovårdsnämnden i Kumla landskommun* förordar en uppjukning av den föreslagna bestämmelsen, som måste bli för betungande för hälsovårdsnämnder med små personella resurser.

*Styrelsen för statens institut för folkhälsan* framhåller, att distrikts-sköterskornas nuvarande utbildning, som främst ligger inom socialhygien och hälsovård och icke som kommittén gör gällande i första hand är upplagd med tanke på sjukvård, icke är ägnad att ge dem förutsättningar för utövande av bostadsinspektion men väl för deras uppgifter rörande bostadsvård. *Förste provinsialläkaren i Göteborgs och Bohus län* framhåller den värdefulla insats som distriktssköterskorna utfört inom bostadsinspektionen. *Länsstyrelsen i Västmanlands län* och *svenska landstingsförbundet* ansluter sig till kommitténs uttalande att distriktssköterskorna bör befrias från skyldigheten att inspektera bostäder och föreslå åtgärder mot bristfälligheter men vill att sköterskorna skall vara skyldiga att till hälsovårdsnämnden anmäla att inspektion av nämnden i visst fall är påkallad.

*Svensk sjuksköterskeförening* anför rörande distriktssköterskornas medverkan inom bostadsvården följande.

*Svensk sjuksköterskeförening* anser, att denna arbetsuppgift utgör en mycket viktig del av distriktssköterskans åligganden. Hennes utbildning omfattar icke i första hand så som kommittén framhåller sjukvård, utan avser en utbildning, vilken syftar till socialhygienisk verksamhet. Arbetet omfattar hälso- och sjukvård och bostadsvården kommer här in som en naturlig del av uppgiften. Utbildningen syftar däremot ej till vad man van-

ligen menar med bostadsinspektion och någon skyldighet att inspektera bostäder har ej ingått i distriktssköterskas instruktion. Föreningen finner det utomordentligt värdefullt, att distriktssköterska deltagar i hälsovårdsnämnds bostadsinventeringar tillsammans med läkare, så mycket hellre som därvid även överses skollokaler, bastubad etc.

De olika paragraferna i kommittéförslaget har i övrigt föranlett i huvudsak följande uttalanden i remissyttrandena.

#### 24 §.

*Styrelsen för statens institut för folkhälsan och svenska läkaresällskapet* anser att på byggnad som inrymmer boningsrum bör ställas även det kravet, att den icke med avseende på anordning, inredning, underhåll eller skötsel innebär uppenbar risk för olycksfall. *Föreningen för allmän hälsovård* vill jämställa uppenbar olycksfallsrisk, orsakad av byggnadstekniska brister, med sanitär olägenhet.

*Stadsfullmäktige i Solna* önskar en föreskrift om att förstuga och trappuppgång skall vara försedda med lämplig belysningsanordning, och *stadsfullmäktige i Sundbyberg* vill ha en bestämmelse om skyldighet för fastighetsägare att i fastighet indraga elektriskt ljus, om detta är möjligt till rimlig kostnad.

*Svenska pastoratens riksförbund* anser att förbud bör stadgas mot att uppföra byggnad, som inrymmer boningsrum, så nära begravningsplats att sanitär olägenhet kan uppkomma.

*Förste provinsialläkaren i Kalmar län* föreslår en bestämmelse om att byggnad, som inrymmer boningsrum, icke skall få uppföras så nära befintlig torrklosett, soptipp, destruktionsanläggning, djurstall, gård för avel av hundar eller pälsdjur, i 103 § kommittéförslaget omnämnd rörelse eller inrättning eller begravningsplats, att sanitär olägenhet kan befaras uppkomma för i byggnaden boende.

*Handelskammaren i Gävle* samt *stadsfullmäktige i Linköping, Norrköping och Jönköping m. fl. städer* föreslår en särskild föreskrift om att tillfredsställande belysning skall anordnas i källare och trappor samt på vindar, och *chefstjänstemännen hos hälsovårdsnämnden i Stockholm* anser att belysning därjämte bör föreskrivas för förstugor och gårdar.

#### 25 §.

*Stadsfullmäktige i Köping* samt *hälsovårdsnämnden i Karlskoga* anser att skyldighet bör stadgas för fastighetsägare att låta installera elektriskt ljus i lägenhet då så kan ske till rimlig kostnad.

*Länsstyrelsen i Malmöhus län* anför.

I nu gällande hälsovårdsstadga föreskrives, att boningsrum skall ha fönster. Åtskilliga byggnader inrymma emellertid bostadslägenheter med möblerbar hall, som saknar fönster. Enär begreppet boningsrum icke närmare definierats, måste man, såvitt länsstyrelsen kan finna, utgå från att

hall är att betrakta som boningsrum. Beträffande sådant utrymme synes sålunda nuvarande hälsovårdsstadgas föreskrifter ha åsidosatts. Då det icke rimligtvis kan komma i fråga att utan vidare förbjuda användandet av sådan hall såsom boningsrum, bör tillses, att i en ny hälsovårdsstadga ändring härulinnan vidtages. Länsstyrelsen ifrågasätter därför, huruvida icke bestämmelserna i paragrafen böra förtydligas i nu angivet hänseende.

*Flera remissinstanser* har påtalat, att författningstexten icke tillfredsställande uttrycker kommitténs uppfattning, att fönstervädring i och för sig icke kan anses som en tillräcklig anordning för luftväxling samt att bestämmelsen om luftväxling genom fönster egentligen endast bör vinna tillämpning på det befintliga bostadsbeståndet. Härvid har yrkats, i vissa fall att man icke borde i författningstexten säga något mer än att boningsrum skall kunna erhålla nödig luftväxling, i andra fall att man borde föreskriva luftväxling genom fönster och genom evakuering eller annan för friskluftintag och evakuering lika tjänlig anordning, i ytterligare andra fall slutligen att bestämmelsen i dess av kommittén föreslagna utformning borde uttryckligen anges avse endast det befintliga bostadsbeståndet.

Uttalanden av nu angiven innebörd har gjorts av bl. a. *länsstyrelsen i Värmlands län, stadsfullmäktige i Västerås och Gävle, föreningen för allmän hälsovård och Sveriges läkarförbund.*

*Förste provinsialläkaren i Hallands län* önskar föreskrift om att fönster skall gå att öppna samt att boningsrum, kök, skafferier och källarutrymme skall ha evakueringskanaler.

Från ett flertal remissinstanser har framförts önskemål om att bestämmelsen angående fönsters värmeisolering skall utsträckas att gälla även ytterdörrar i boningsrum. Sådana uttalanden har gjorts av bl. a. *medicinalstyrelsen, cheftjänstemännen hos hälsovårdsnämnden i Stockholm, stadsfullmäktige i Uppsala, Eskilstuna, Linköping och Norrköping, länsstyrelsen i Jönköpings län samt förste provinsialläkarna i Jönköpings, Blekinge och Kristianstads län.*

*Hälsovårdsnämnden i Linköping* anser det önskvärt med en bestämmelse om minimitemperatur i bostadsrum, förslagsvis minst 18 grader på dagen och minst 16 grader på natten. Bestämmelser om minimitemperatur har också ansetts påkallade av *kommunalfullmäktige i Nottebäcks kommun.*

*Stadsfullmäktige i Malmö* önskar bestämmelse om att centralvärmeanläggning skall besiktigas och godkännas innan den tages i bruk, varvid bl. a. skall kontrolleras att den är tillräckligt dimensionerad.

## 26 §.

Vissa *förste provinsialläkare* har framställt begäran om en allmän bestämmelse att boningsrum skall vara så anordnat att det bereder erforderligt skydd jämväl mot kyla.

*Byggnadsnämnden i Stockholm* framhåller den olägenhet, som kan

åsamkas hyresgäster genom störningar från rörelse i samma fastighet som bostadslägenheter, samt ifrågasätter om ej fastighetsägaren i viss mån borde göras ansvarig för att bostäder inom fastigheten ej utsättes för sanitär olägenhet genom att fastighetsägaren upplåter lokal för verksamhet, som genom buller eller eljest är störande för omgivningen.

Flera remissinstanser anser att den i paragrafens andra stycke gjorda uppräknigen bör avslutas med en mer allmän formulering, varigenom skulle täckas även sådana olägenheter som de vilka orsakas av koloxid, vibrationer m. m. Av denna mening är *medicinalstyrelsen, styrelsen för statens institut för folkhälsan, förste provinsialläkaren i Kristianstads län och svenska läkaresällskapet*.

*Sveriges fastighetsägareförbund* anser den föreslagna bestämmelsen om att boningrum skall beredas skydd mot de i paragrafens andra stycke angivna olägenheterna innebära en betydande skärpning av nu gällande bestämmelser. Då det i många fall föreligger absolut hinder mot att helt eliminera ifrågavarande olägenheter hemställer förbundet att den nuvarande lydelsen bibehålles.

Ett flertal remissinstanser har funnit föreskrifterna om golvs beskaffenhet för knapphändiga och uttalat önskemål att bestämmelse intages om att golv i boningsrum skall vara tätt, jämnt och lätt att rengöra. Uttalanden av sådant innehåll har gjorts av bl. a. *stadsfullmäktige i Eskilstuna m. fl. städer samt föreningen för allmän hälsovård*.

*Överingenjören hos byggnadsnämnden i Stockholm* vänder sig mot kommitténs förslag att i författningstexten ange att golv genom sitt läge i förhållande till markytan skall bereda erforderligt skydd mot olägenhet från grunden, varav han finner framgå att kommittén utgått från att golvet måste ligga på viss höjd över markytan. Det är nämligen enligt hans mening icke uteslutet att tillfredsställande resultat kan erhållas även om golvet förlägges i nivå med marken eller lägre.

## 27 §.

*Stadsfullmäktige i Sandviken* anser att bestämmelser bör införas om hur många personer som får bo i varje rumsenhet eller att eventuellt ett visst kubikinnehåll anges som norm. — Även andra remissinstanser har framfört liknande synpunkter.

*Stadsfullmäktige i Göteborg* påpekar, att fara för hälsan genom sammanboende kan uppstå även utan att trångboddhet föreligger, och anför som exempel härpå överförandet av smittsamma sjukdomar och ohyra. Stadsfullmäktige föreslår en formulering av bestämmelsen som direkt anger att här endast åsyftas olägenheter genom trångboddhet. — Liknande påpekanden har även gjorts av andra remissinstanser.

*Föreningen för allmän hälsovård* föreslår under hänvisning till att olägenhet kan uppstå icke enbart genom sammanboendet en bestämmelse som för-

bjuder att så stort antal personer inhyses i boningsrum att fara för hälsan kan uppkomma.

## 28 §.

*Ett flertal remissinstanser* har förordat en bestämmelse om att annat särskilt för matlagning avsett utrymme än kök, som kan användas som boningsrum, skall vara skyddat mot kyla.

Krav på föreskrift om att särskilt för matlagning avsett utrymme skall vara försett med tvättbart tak har framförts från flera håll, bl. a. av *medicinalstyrelsen, hälsovårdsnämnden i Stockholm, stadsfullmäktige i Sundbyberg* och *föreningen för allmän hälsovård*.

*Hälsovårdsförbundet i Södermanlands län* yttrar, att det föreslagna stadgandet om tvättbara väggar i kök icke synes grunda sig på någon närmare kännedom om bostadsförhållandena på landsbygden. Med hänsyn till allmänhetens reaktion förordar förbundet, att bestämmelsen endast skall gälla vid nybyggnad eller mera omfattande reparation och ombyggnad. Några *andra remissinstanser* finner att tapeter bör kunna godtagas som väggbeklädnad även i kök, särskilt med hänsyn till att kök i viss utsträckning användes som boningsrum.

*Sveriges fastighetsägareförbund* hävdar, att kravet på ändamålsenlig inredning i särskilt för matlagning avsett utrymme måste, särskilt när det gäller den äldre bebyggelsen, tillämpas restriktivt och under beaktande av ekonomiska synpunkter.

Några remissinstanser, såsom *länsstyrelserna i Jönköpings och Gävleborgs län* samt *stadsfullmäktige i Uppsala, Linköping och Norrköping*, har yrkat på en uttrycklig bestämmelse om att skafferi ej får ersättas av kylskåp, medan bl. a. *medicinalstyrelsen* och *byggnadsnämnden i Stockholm* anser att enbart kylskåp bör kunna godtagas som förvaringsplats för mat i anslutning till smärre kokskåp. Även *bostadsstyrelsen* ifrågasätter det berättigade i att under inga förhållanden godtaga kylskåp som ersättning för skafferi. *Hysesgästernas sparkasse- och byggnadsföreningars riksförbund u. p. a.* finner det vara i direkt motsats till dess erfarenheter att kylskåp aldrig kan ersätta ett skafferi. Det torde enligt förbundet snarare vara så att för vissa födoämnen bevarande ett skafferi aldrig kan ersätta ett kylskåp, och för varor som lämpligen ej bör förvaras i kylskåp är ej heller ett skafferi nödvändigt.

Vid remissbehandlingen har även i något fall framställts önskemål om föreskrift att bostadslägenhet bör äga tillgång till matkällare.

*Medicinalstyrelsen* anser att friskluftintag till skafferi inte alltid är tillfyllest, då skafferi kan vara beläget inne i en byggnadskropp utan direkt anslutning till yttervägg. Föreskrift bör därför finnas om att skafferi skall vara försett med tjänlig ventilationsanordning. Uttalanden i samma rikt-

ning har gjorts av bl. a. *hälsovårdsförbundet i Gotlands län* och *förste provinsialläkaren i Malmöhus län*.

## 29 §.

*Medicinalstyrelsen* och *bostadsstyrelsen* anser att kravet på förstuga eller vindfång till bostadslägenhet bör uppmjukas beträffande fritids- och sommarbostäder. *Styrelsen för statens institut för folkhälsan* framhåller, att en stor del av landsbygdens äldre bebyggelse inte har vindfång men i stället dubbeldörrar, varför dubbeldörr bör medges som alternativ till förstuga och vindfång. Uttalanden till förmån för en bestämmelse om dubbeldörrar göres även av *fastighetsnämnden i Stockholm*, *stadsfullmäktige i Göteborg* och *förste provinsialläkarna i Älvsborgs* och *Värmlands län* samt *hälsovårdsnämnden i Örebro*.

*Stadsfullmäktige i Solna m. fl. remissinstanser* finner att föreskriften om garderob bör skärpas till att avse obetingat krav på minst en garderob inom uppvärmt utrymme för varje bostadslägenhet, och *länsstyrelsen i Uppsala län* uttalar att dispens från en sådan föreskrift bör medges endast i vad avser vid stadgans ikraftträdande befintlig lägenhet.

För flera lägenheter gemensam klosett bör icke tillåtas i nybyggda fastigheter, varför *hälsovårdsnämnd* ej bör äga medge föreslagen dispens i sådant fall, anser *medicinalstyrelsen*, *styrelsen för statens institut för folkhälsan*, *stadsfullmäktige i Eskilstuna*, *Norrköping* och *Malmö*, *länsstyrelsen i Jönköpings län*, *förste provinsialläkaren i Kristianstads län*, *svenska hälsovårdstjänstemannaförbundet m. fl. remissinstanser*.

*Sveriges fastighetsägareförbund* kan f. n. icke tillstyrka den föreslagna bestämmelsen om egen klosett till bostadslägenhet under hänvisning till att tidpunkten för en tvingande bestämmelse härom är för tidigt vald.

*Hälsovårdsförbundet i Södermanlands län* ifrågasätter om icke torkrum får anses onödigt på landsbygden utom hälsovårdstört.

Även under denna paragraf har framställts flera yrkanden om föreskrift att till bostadslägenhet skall höra matkällare eller annat lämpligt förvaringsrum för mat. Sådana uttalanden har gjorts av bl. a. *hälsovårdsförbundet i Södermanlands län* samt *förste provinsialläkarna i Kronobergs*, *Kalmar* och *Blekinge län*.

*Svenska läkaresällskapet* föreslår en särskild bestämmelse om att bostadslägenhet skall ha lätt tillgång till utrymme för vädring och piskning av säng- och gångkläder.

## 30 §.

*Länsstyrelsen i Södermanlands län* — som ifrågasatt huruvida bestämmelser angående vatten och avlopp bör upptagas i en författning som avser att reglera den allmänna hälsovården — uttalar sin tyekan beträffande den föreslagna generella skyldigheten att anknyta till allmän vatten- och

avloppsledning. Sådan skyldighet bör enligt länsstyrelsens mening, i varje fall beträffande fastighet utanför hälsovårdstätort eller område för vilket hälsovårdsordning fastställts, kunna föreskrivas endast för den händelse vatten- och avloppsfrågan icke kunnat på annat sätt tillfredsställande lösas. Ett så kraftigt ingrepp i den personliga friheten som en anslutningsskyldighet synes enligt länsstyrelsens åsikt böra föreskrivas i en författning av lags karaktär.

*Bostadsstyrelsen* framhåller att man genom vissa författningsbestämmelser och anvisningar om villkor för statliga lån och bidrag för bostadsändamål velat utjämna den standardskillnad, som inte minst beträffande vattenförsörjning och avlopp allttjämt föreligger mellan bostadsbeståndet i städerna å ena sidan samt en del andra tätorter och den egentliga landsbygden å andra sidan. Styrelsen noterar att hälsovårdsstadgekommittén i frågor om vattenförsörjning och avlopp eftersträvar lösningar, som nära ansluter till bostadsmyndigheternas önskemål. Enligt styrelsens mening är det orealistiskt att utfärda detaljerade bestämmelser som syftar till att snabbt utrusta hela det befintliga bostadsbeståndet med tidsenliga anordningar för vattenförsörjning och avlopp. De av kommittén föreslagna författningsbestämmelserna finner styrelsen emellertid så allmänt utformade att deras effektivitet kan ifrågasättas ur de synpunkter som kommer till uttryck i kommitténs kommentarer till bestämmelserna. Författningsbestämmelserna bör utformas så att hälsovårdsnämnderna redan med stöd därav föranledes att mer än för närvarande medverka till den av bostadsmyndigheterna och andra myndigheter eftersträfvade standarden i fråga om vattenförsörjning och avlopp.

*Väg- och vattenbyggnadsstyrelsen* anser det knappast kunna ifrågakomma att ålägga den enskilde den av kommittén föreslagna anslutningsskyldigheten utan att de grunder och omständigheter i övrigt efter vilka kostnads skälighet skall bedömas är närmare angivna i lag eller författning.

*Distriktsingenjörers förening* samt *distriktsingenjören för vatten och avlopp i Stockholms m. fl. län* finner det svårt för hälsovårdsnämnderna att avgöra vad som kan vara rimlig kostnad för anslutning. Samma åsikt har hävdats av vissa andra remissinstanser, såsom *Sveriges lantbruksförbund* och *riksförbundet landsbyggdets folk*. Dessa två remissinstanser finner 30 § i kommittéförslaget innehålla de mest ingripande nyheterna för bostäder. I samband med bestämmelsernas tillämplighet på bostäder, som redan tagits i bruk vid hälsovårdsstadgans ikraftträdande, kommer förbunden in på frågan om hälsovårdsstadgans samband med arrendelagstiftningen och anför härom följande.

Enligt 2 kap. 14 § tredje stycket nyttjanderättslagen är jordägare skyldig att alltid vidta de om- och nybyggnader som krävas för att till arrendet hörande arbetarbostäder skola befinna sig i det skick, som gällande hälsovårdsstadga kräver. Vid sociala arrenden gäller detsamma för arrendatorsbostad



(2 kap. 59 § NyttjL). Arrendeavtal ingås vanligen på flera år, oftast 5 eller 10 år. De angivna arrendebestämmelserna äro tvingande, varav torde följa att förslaget förbättringar principiellt sett skola utföras omedelbart vid stadgans ikraftträdande, fastän jordägaren ej äger tvingande möjlighet att under löpande arrendeperiod få någon kompensation för de därmed förenade kostnaderna. Under sådana förhållanden synes man vid bedömningen av kostnadens rimlighet böra fästa avgörande vikt vid kostnadens relation till arrendeavgiftens storlek och den återstående avtalstidens längd.

*Föreningen för vattenhygien* finner det tveksamt om man bör bereda möjlighet till tvångsanslutning till vattenledning utan annan begränsning än att kostnaden skall vara rimlig och således oberoende av behovet. Föreningen framhåller att vattenförsörjning kan vara ordnad på fullt tillfredsställande sätt utan anslutning till allmän vattenförsörjningsanläggning och understryker även svårigheten för hälsovårdsnämnderna att avgöra vad som skall anses vara en rimlig kostnad.

*Länsstyrelsen i Älvsborgs län* finner att kommittén åsyftar anslutning till vattenledning av viss kvalitet. Enligt länsstyrelsens mening bör av författningstexten framgå vad slags vattenledning som åsyftas, då ordet »vattenledning» kan användas även för mycket primitiva anordningar för befordran av vatten i ledning.

*Stockholms handelskammare* framhåller, att det i kustbygderna torde vara vanligt att man drar in enkla vattenledningar för sjövattnet till hushållsändamål samt att risk för förväxling med dricksvatten i dessa fall i regel är obefintlig. Ett sådant förfarande synes icke böra förbjudas, var emot man skulle kunna i hälsovårdsstadgan intaga bestämmelse om befo-genhet för hälsovårdsnämnd att inom viss kommun eller del därav förbjuda förfaringsättet. Även *hälsovårdsnämnden i Stockholm* har funnit det av kommittén föreslagna förbudet för kategoriskt, liksom bl. a. *stadsfullmäktige i Uppsala*, *hälsovårdsförbundet i Södermanlands län*, *länsstyrelsen i Jönköpings län*, *förste provinsialläkaren i samma län*, *svenska hälsovårdstjänstemannaförbundet*, *svenska lantarbetsgivareföreningen* och *föreningen för vattenhygien*. Härvid har även framhållits, att vatten som icke är lämpligt som dricksvatten likväl kan vara erforderligt för tvättstuga, vattenklosett e. dyl.

*Sveriges lantbruksförbund* och *riksförbundet landsbygdens folk* anser att begreppet »lätt tillgång till vatten» bör förtydligas. Om man med den föreslagna författningstexten avser att ställa mycket stora krav på närheten till brunn, bör bestämmelsen förses med motsvarande reservation som paragrafens första stycke, så att ej en hälsovårdsnämnd ser sig nödsakad fram-tvinga en brunnsborrning som kräver orimlig kostnad.

### 31 §.

*Ordningspolisintendenten* och *kanslipolisintendenten i Stockholm* anser att förbudet för innehavare av bostadslägenhet att uppträda så att sanitär

olägenhet uppstår bör förtydligas att avse samtliga för lägenhetsinnehavare disponibla utrymmen, såväl yttre som inre.

*Förste provinsialläkaren i Värmlands län* föreslår att även innehavare av kontorslägenhet m. m. bör omfattas av reglerna i denna paragraf.

*Svenska läkaresällskapet* säger sig framför det av kommittén i 2 mom. föreslagna stadgandet föredraga en bestämmelse som i likhet med motsvarande föreskrift i gällande hälsovårdsstadga möjliggör ingripanden mot varje innehavare av lägenhet i byggnad, som inrymmer boningsrum, alltså även t. ex. innehavare av kontorslägenhet.

#### **Departementschefen**

De i vår första hälsovårdsstadga från år 1874 intagna bestämmelserna om bostad var ytterst summariska, och vid utfärdandet av 1919 års hälsovårdsstadga ansågs det angeläget att meddela mer utförliga föreskrifter i ämnet. Sålunda fastslogs därvid de fordringar som i första hand borde ställas på ett boningsrum ur hygienisk synpunkt, d. v. s. att bereda erforderligt skydd mot köld och fukt samt tillträde för dager och frisk luft. Dessa fordringar ansågs böra vara väsentligen enahanda för stad och land. Hälsovårdsnämnderna gavs också betydligt vidgade befogenheter i fråga om hälsofarliga bostäder.

Därefter vidtogs under åren 1935 och 1936 olika författningsändringar som syftade till att höja bostadsstandarden främst på landsbygden. Sålunda infördes den ännu gällande bestämmelsen om skyldighet att i viss utsträckning tillsätta särskild hälsovårdsnämnd på landet och vidare omorganiserades distriktsvården och bostadsövervakningen på landsbygden. Härigenom ålades distriktssköterska bl. a. upplysande och rådgivande verksamhet i avseende å bostadsvård. Vidare omarbetades och utvidgades hälsovårdsstadgans materiella föreskrifter om bostäder till sin nu gällande lydelse. Därvid framhölls bl. a. att behovet av mera tydliga, konkreta och delvis skärpta bestämmelser fick anses ådagalagt, men att preciseringen och konkretiseringen i detalj med hänsyn till växlande lokala omständigheter icke kunde drivas över en viss gräns. Måttbestämmelser och andra rena detaljföreskrifter borde utfärdas av medicinalstyrelsen i form av råd och anvisningar. Överensstämmelse mellan föreskrifterna för stad och för landsbygden borde vidare i möjligaste mån upprätthållas. Hälsovårdsnämnderna skulle ha inte endast rätt utan skyldighet att pröva alla de fall där bostadsföreskrifterna icke uppfylldes, men i det särskilda fallet skulle de ha rätt till prövning under hänsynstagande till den praktiska genomförbarheten av föreskrifterna för tillfället.

Av vad jag nu anfört torde framgå, att hälsovårdsstadgans bostadsbestämmelser varit föremål för särskild uppmärksamhet från statsmakternas sida och flera gånger anpassats till utvecklingen inom samhället. De principiella överväganden som härvid gjorts äger i stor utsträckning giltighet även i

dagens läge, och jag är också av den uppfattningen att mera vägande invändningar knappast kan riktas mot att man nu i en ny hälsovårdsstadga i dess huvuddrag bibehåller den reglering av bostadsfrågorna som genomfördes genom 1935 och 1936 års författningsbestämmelser i ämnet. Till denna uppfattning har också hälsovårdsstadgekommittén kommit och dess förslag överensstämmer i stor utsträckning med bostadsbestämmelserna i gällande hälsovårdsstadga. Såsom jag redan i tidigare sammanhang understrukit har vid utarbetandet av departementsförslaget befunnits angeläget att man — med beaktande av de synpunkter som framförts av 1951 års byggnadsutredning i dess betänkande »Förenklad byggnadslagstiftning» — så långt möjligt försöker undvika bestämmelser som kan sägas vara av byggnadsteknisk natur. I hälsovårdsstadgan bör endast upptagas mera allmänna bestämmelser om de sanitära förhållandena i bostäder. Vidare må understrykas att bestämmelserna i hälsovårdsstadgan främst tager sikte på det befintliga bostadsbeståndet och icke på nybyggnader.

Grundläggande för hälsovårdsnämndernas verksamhet till förbättring av bostadsstandarden är omfattningen av nämndernas *b o s t a d s i n s p e k t i o n*. I medvetande härom har också hälsovårdsstadgekommittén föreslagit den utvidgningen av skyldigheten att förrätta fortlöpande bostadsinspektion, som må ligga i att sådan skyldighet skulle förefinnas inom hälsovårdstätort och icke, så som f. n., endast inom de områden, där gällande hälsovårdsstadgas bestämmelser för stad är tillämpliga. Som skäl för att icke utsträcka skyldigheten till hela riket har kommittén åberopat ekonomiska hänsyn och bristen på personal. Den övervägande delen av de remissinstanser som yttrat sig i frågan har uttalat sig för bestämmelser om fortlöpande bostadsinspektion inom hela riket och endast ett par remissinstanser har intagit en mer restriktiv hållning än hälsovårdsstadgekommittén.

I departementsförslaget har i kapitlet om hälsovårdskontrollen upptagits föreskrift om att fortlöpande bostadsinspektion skall anordnas inom hälsovårdstätort, varemot någon bestämmelse om sådan inspektion i övrigt icke inrymmes i förslaget. Jag har alltså icke ansett mig kunna f. n. föreslå författningsbestämmelse om obligatorisk, fortlöpande bostadsinspektion inom hela riket. För en sådan skyldighet talar utan tvekan att bostadsbeståndet även utom hälsovårdstätort i viss utsträckning kräver en förbättring, men i detta sammanhang bör jämväl ihågkommas att bebyggelsen på den egentliga landsbygden i betydande grad utgöres av enfamiljshus och egnahem, beträffande vilka ingripanden av hälsovårdsmyndigheterna icke kan anses påkallade i samma utsträckning som eljest. Genom att hälsovårdstätort enligt departementsförslaget till skillnad från kommittéförslaget alltid skall omfatta område med fastställd stadsplan eller byggnadsplan kommer likväl den grundläggande skyldigheten att anordna fortlöpande bostadsinspektion att något utvidgas i jämförelse med kommittéförslaget. Jag vill

också understryka vad även hälsovårdsstadgekommittén framhållit, nämligen att hälsovårdsnämnd givetvis liksom hittills är skyldig att öva tillsyn över bostadsbeståndet även utom hälsovårdstätort. Nämnderna torde f. ö. själva finna mest ändamålsenligt att för denna verksamhet uppgöra någon form av plan och uppdraga dess realiserande åt viss eller vissa personer. Då behovet av kvalificerad personal är särskilt starkt framträdande just för denna verksamhet, innebär departementsförslaget med sina bestämmelser om att hälsovårdsinspektör skall finnas i varje kommun en god utgångspunkt för rationell tillsyn över bostadsbeståndet även utom hälsovårdstätort.

Någon anledning att nu föreslå ändrade regler för distriktssköterskornas medverkan inom bostadsvården anser jag icke föreligga.

De materiella bostadsbestämmelserna i såväl kommitteförslaget som departementsförslaget gäller riket i dess helhet. De i gällande hälsovårdsstadga kvarstående smärre olikheterna härvidlag har alltså icke bibehållits. Vidare har det icke befunnits lämpligt att, såsom vissa remissinstanser förordat, i stadgan inarbeta medicinalstyrelsens råd och anvisningar rörande bostäder eller att över huvud taget tynga författningstexten med detaljföreskrifter i större utsträckning än som kan anses oundgängligen nödvändigt. Även härvidlag synes de avvägningar som gjordes vid den senaste revisionen av stadgans bostadsbestämmelser framstå som lämpliga. Tilläggas må att hälsovårdsnämndernas bostadsvårdande verksamhet alltid kommer att vara mera en fråga om en lämplig avvägning i det särskilda fallet — vilket även kommit till uttryck i gällande hälsovårdsstadgas bestämmelser om hälsovårdsnämnds befogenhet att meddela förelägganden och vidtaga övriga åtgärder — än en fråga om materiell detaljreglering i hälsovårdsstadgan.

Begreppet »bostad» innefattar, som påpekats vid remissbehandlingen, i avsaknad av annan definition utan tvivel varje byggnadsanordning för boende med någon varaktighet och således även t. ex. fritids- och sommarbebyggelse. Detta förhållande bör dock enligt min mening lika litet nu som tidigare, då frågan diskuterats, föranleda att i hälsovårdsstadgan intages skilda materiella bestämmelser för olika typer av bostäder, vilket bl. a. skulle medföra en icke önskvärd detaljriktighet, men däremot bör en generell undantagsbestämmelse införas för bebyggelse, som ej utnyttjas som bostad året om. En sådan bestämmelse har upptagits i 22 § departementsförslaget. Jag vill i detta sammanhang också erinra om hälsovårdsnämnds befogenhet att meddela förbud mot att använda ett utrymme som bostad under viss årtid. Vidare märkes att departementsförslaget lika litet som gällande hälsovårdsstadga ger någon anvisning om hur gränsen skall dragas mellan »boningsrum» och »bostadslägenhet». Lokaler vari tillfällig bostad yrkesmässigt tillhandahålles allmänheten faller dock icke direkt under 3 kap. departementsförslaget. Om personalrum t. ex. vid ett sjukhus

skall anses som boningsrum eller bostadslägenhet får avgöras från fall till fall under beaktande bl. a. av tillgången till gemensamma utrymmen, toalettanordningar o. dyl.

Jag övergår härefter till att behandla de olika paragraferna i departementsförslaget.

## 15 §.

De i denna paragraf intagna bestämmelserna angående byggnad, som inrymmer boningsrum, motsvarar 8 § 1 mom. och 43 § 1 mom. gällande hälsovårdsstadga samt 24 § kommittéförslaget. De anger vad som bör ankomma på i första hand innehavaren av en bostadsbyggnad. Med skötsel avses i detta sammanhang alltså närmast skötsel av sådana utrymmen i ett boningshus, vilka ej upplåtits till särskild hyresgäst.

Då i gällande hälsovårdsstadga för landsbygdens del föreskrevs, att byggnad som inrymmer boningsrum skall ha sunt läge, angavs som skäl härför att för byggnader å den del av landsbygden, varå byggnadsstadgan ej gäller, vissa i byggnadsstadgan upptagna bestämmelser borde göras tillämpliga. Föredragande departementschefen fann detta berättigat, då det gällde att tillgodose krav av väsentlig betydelse ur hälsovårdssynpunkt, även om det ur författningsteknisk synpunkt var tveksamt om man borde i hälsovårdsstadgan införa bestämmelser för den egentliga landsbygden rörande förhållanden, som i fråga om landet i övrigt var reglerade i byggnadsstadgan.

Att såsom hälsovårdsstadgekommittén föreslagit för riket i dess helhet i hälsovårdsstadgan införa en föreskrift om att bostadsbyggnad skall ha sunt läge bör enligt min mening icke ifrågakomma. Föreskriften tar direkt sikte på nybyggnad, och bestämmelser av sådan art bör undvikas i hälsovårdsstadgan. För de stora delar av riket där byggnadslagstiftningen äger tillämpning regleras frågan i allt väsentligt genom planer och andra bestämmelser. Det saknas därför varje anledning att till dessa områden utvidga den gällande hälsovårdsstadgans föreskrift och även för de delar av landet som ej omfattas av byggnadslagstiftningens föreskrifter torde bestämmelser utan men kunna undvaras. Det ligger uppenbarligen i sakens natur att den byggande själv väljer ett så sunt läge för sin bostadsbyggnad som möjligt, och vad som härvidlag erfordras är knappast en kategorisk bestämmelse till stöd för ett ingripande från hälsovårdsmyndigheterna utan i stället råd och upplysningar från dessa myndigheter. Vidare torde olägenheterna av ett i och för sig mindre sunt läge i viss utsträckning kunna elimineras genom olika byggnadsåtgärder, t. ex. särskild isolering. Slutligen torde vid hälsovårdsnämndens bedömande av en bostadsbyggnads ändamålsenlighet hänsyn kunna tagas till dess läge även utan uttrycklig föreskrift härom i hälsovårdsstadgan.

Dessa överväganden har föranlett mig att i departementsförslaget icke upptaga någon särskild bestämmelse om att byggnad, som inrymmer bo-

ningsrum, skall ha sunt läge. Av i huvudsak samma skäl innehåller ej heller departementsförslaget någon motsvarighet till bestämmelsen i 43 § 1 mom. första stycket andra punkten gällande hälsovårdsstadga om att torrläggning av marken skall vidtagas, där så av förhållandena påkallas.

Hälsovårdskommittén har genom att i sitt förslag utesluta de i gällande hälsovårdsstadga förekommande orden »för dem, som där uppehålla sig» velat vidga förbudet mot att med avseende å bostadsbyggnads anordnande, inredning, underhåll och skötsel vålla sanitär olägenhet till att avse sådan inverkan även för närboende. En sådan utvidgning synes mig tveksam redan ur den formella synpunkten, att bostadskapitlets övriga bestämmelser väsentligen endast tar sikte på att motverka sådan sanitär olägenhet som uppstår inom den egna byggnaden. I andra kapitel av hälsovårdsstadgan återfinnes visserligen också föreskrifter med syfte att motverka sanitär olägenhet t. ex. för en grannfastighet, men då är det fråga om speciella störningar som t. ex. från en industri i grannskapet. En reglering av frågan i enlighet med kommitténs förslag kan i viss mån också lämna utrymme för ingripanden, som icke kan anses helt motiverade ur allmän hälsovårdssynpunkt. Då dessutom i mer utpräglande fall erforderlig rättelse torde stå att vinna med tillämpning av allmänna grannelagsrättsliga grundsatser, har jag icke ansett den av kommittén föreslagna utvidgningen av bestämmelsens tillämpningsområde motiverad, varför departementsförslaget i denna del med viss redaktionell ändring anslutits till gällande hälsovårdsstadga.

Av vad jag tidigare anfört rörande begreppet »sanitär olägenhet» torde framgå, att sådan olägenhet får anses uppkomma om en bostadsbyggnad till följd av bristande underhåll, t. ex. av trappor, medför uppenbar risk för olycksfall. Möjligen kan också någon gång en bostadsbyggnad redan genom sin konstruktion och inredning tänkas medföra sådan risk.

Det är förvisso angeläget att olika utrymmen i en bostadsbyggnad är tillfredsställande belysta. I den mån avsaknad av belysningsanordningar kan anses förorsaka sanitär olägenhet, t. ex. på grund av risken för olycksfall, torde sådana anordningar kunna föreskrivas redan på grundval av den allmänna föreskriften om bostadsbyggnads inredning. Att i hälsovårdsstadgan införa en särskild föreskrift om skyldighet att anordna belysning av t. ex. bostäder, trappor eller vindsutrymmen är knappast erforderligt och torde ej heller vara berättigat ur den synpunkten att stadgan i princip endast bör inrymma allmängiltiga regler om hygienisk minimistandard i olika hänseenden.

Frågan i vad mån bostadsbyggnad bör få uppföras i närheten av anläggning, som kan tänkas förorsaka sanitär olägenhet för de i byggnaden boende, kan svårligen regleras genom ett i hälsovårdsstadgan intaget förbud mot sådant uppförande. Spörsmålet är många gånger i övervägande grad en planläggningsfråga och så gott som alltid en fråga med grannelagsrätts-

liga aspekter, och ett förbud av nämnt innehåll skulle kunna innebära ett alltför ensidigt tillgodoseende av hälsovårdssynpunkterna. Jag har därför icke ansett mig kunna tillmötesgå vid remissbehandlingen framkomna önskemål om ett i hälsovårdsstadgan intaget förbud av angiven art.

### 16 §.

I denna paragraf gives regler för vad som till undvikande av sanitär olägenhet särskilt skall beaktas i fråga om *a n o r d n a n d e, i n r e d n i n g* och *u n d e r h å l l a v b o n i n g s r u m*. Även dessa regler tager närmast sikte på byggnadsinnehavarens åligganden härutinnan.

Punkt a) i departementsförslaget angående boningsrums storlek motsvarar 8 § 2 mom. första stycket och 43 § 2 mom. första stycket gällande hälsovårdsstadga samt 25 § 1 mom. kommittéförslaget, och punkt b) i departementsförslaget angående dager i boningsrum motsvarar 8 § 2 mom. andra stycket första punkten och 43 § 2 mom. andra stycket första punkten gällande hälsovårdsstadga samt 25 § 2 mom. kommittéförslaget.

I anledning av den tvekan som framkommit vid remissbehandlingen rörande vad som i detta sammanhang skall avses med begreppet »boningsrum» vill jag uttala, att därunder redan av språkliga skäl i regel icke kan innefattas varje rum i en bostadslägenhet. Hälsovårdsstadgans bestämmelse om skyldighet att i boningsrum ha fönster får anses i första hand taga sikte på sådana rum som vardagsrum, sovrum o. dyl. men däremot icke på t. ex. badrum, toaletterum, förvaringsrum för kläder eller rum av genomgångskaraktär såsom serveringsrum och tamburer. Att kök icke annat än under vissa förhållanden kan betecknas som boningsrum framgår direkt av hälsovårdsstadgans bestämmelser. När det sedan gäller vissa gränsfall, såsom t. ex. en möblerbar hall, torde man vara nödsakad att överlämna åt de tillämpande myndigheternas bedömande att avgöra, om ett sådant rum i ett särskilt fall är av den karaktär att det bör betecknas som boningsrum. Vägledande härvidlag bör bl. a. vara i vilken utsträckning den boende kan förväntas uppehålla sig i rummet, särskilt under den tid av dygnet då dagsljus råder, och över huvud taget vilken funktion rummet har inom bostadslägenheten.

Under punkt c) i departementsförslaget har upptagits bestämmelser om luftväxling i boningsrum. Bestämmelserna motsvarar 8 § 2 mom. andra stycket andra punkten och 43 § 2 mom. andra stycket andra punkten gällande hälsovårdsstadga samt 25 § 3 mom. kommittéförslaget.

De hittills gällande bestämmelserna, vilka hälsovårdsstadgekommittén upptagit i sitt förslag, synes mig utgöra en lämplig avvägning av frågan, vilka fordringar beträffande möjligheterna till luftväxling som bör ställas på ett boningsrum. I anledning av de vid remissbehandlingen framförda invändningarna mot bestämmelsernas utformning vill jag understryka, att de — liksom andra likartade bestämmelser — närmast har sin tillämpning på

det befintliga bostadsbeståndet samt att de endast uttrycker de sanitära minimifordringarna i angivet hänseende.

Punkt d) i departementsförslaget, som handlar om boningsrums uppvärmning, motsvarar 8 § 2 mom. tredje stycket första punkten och 43 § 2 mom. tredje stycket första punkten gällande hälsovårdsstadga samt 25 § 4 mom. första punkten kommittéförslaget. Någon motsvarighet till de nämnda styckenas andra och tredje punkter i gällande hälsovårdsstadga samt härtill anslutande bestämmelser i 25 § 4 mom. kommittéförslaget har icke upptagits i departementsförslaget.

Dessa bestämmelser infördes i gällande hälsovårdsstadga genom 1936 års författningsändringar och åsyftade endast att konkretisera den hittills gällande föreskriften om boningsrums uppvärmning, vilken i sak motsvarade departementsförslagets bestämmelse i ämnet. Anledningarna till att i departementsförslaget icke upptagits föreskrifter om tjänlig eldstad etc. är, att jag icke blivit övertygad om behovet av dessa föreskrifter. Av vad hälsovårdsstadgekommittén anfört framgår dessutom att värmegraden i ett rum är i hög grad beroende av även andra faktorer, såsom väggarnas värmeisolerande förmåga och kapaciteten hos en centralvärmeanläggning. I dessa hänseenden bör det icke enligt kommitténs uppfattning, som jag delar, ifrågakomma att meddela föreskrifter i hälsovårdsstadgan. Härtill kommer att den senare tidens byggnadstekniska utveckling, inte minst i fråga om uppvärmningen av bostadshus, framvisat en hel del nya lösningar, som i viss utsträckning torde kunna gottgöras även i fråga om det befintliga bostadsbeståndet. Det synes därför angeläget att icke genom detaljföreskrifter i hälsovårdsstadgan försvåra bostadsbeståndets anpassning till en sådan utveckling.

I och för sig skulle beaktansvärda skäl enligt min mening kunna anföras för att i hälsovårdsstadgan ange till vilken värmegrad ett boningsrum under olika tider av dygnet bör hållas uppvärmt. Den hittills gällande ordningen — som inneburit att uttalanden om lämplig värmegrad intagits i medicinalstyrelsens råd och anvisningar men ej i hälsovårdsstadgan — har emellertid såvitt jag har mig bekant inte medfört några mer påtagliga svårigheter för de tillämpande myndigheterna, varför jag ansluter mig till hälsovårdsstadgekommitténs förslag att ej heller i den nya hälsovårdsstadgan upptaga någon bestämmelse om uppvärmning till viss värmegrad.

Punkt e) i departementsförslaget angående boningsrums skydd mot fuktighet motsvarar 8 § 2 mom. fjärde stycket första punkten och 43 § 2 mom. fjärde stycket första punkten gällande hälsovårdsstadga samt 26 § första stycket kommittéförslaget.

De i 8 § 2 mom. fjärde stycket andra och tredje punkterna samt 43 § 2 mom. fjärde stycket andra och tredje punkterna förekommande bestämmelserna angående golvs beskaffenhet och läge, vilka återgivits i 26 § tredje stycket kommittéförslaget, saknar motsvarighet i departementsförslaget.



Dessa bestämmelser hade till syfte att åstadkomma en tillfredsställande golvyta ur rengöringssynpunkt samt erforderligt skydd mot kyla och fukt från grunden. Den under punkt d) i departementsförslaget intagna bestämmelsen om att boningsrum skall kunna hållas tillfredsställande uppvärmt innefattar emellertid även ett krav på sådan värmeisolering som med hänsyn till värmekällans kapacitet erfordras för att åstadkomma uppvärmning till lämplig värmegrad. Vidare föreskrives i punkt e) i departementsförslaget att boningsrum skall vara skyddat mot fuktighet. Det är givetvis av vikt att golv är av lämpligt material bl. a. ur rengöringssynpunkt, men vilka fordringar som härvidlag skall hävdas måste i hög grad bli beroende av prövningen i det särskilda fallet.

Punkt f) i departementsförslaget angående boningsrums skydd mot olägenheter från angränsande utrymmen motsvarar 8 § 2 mom. femte stycket och 43 § 2 mom. femte stycket gällande hälsovårdsstadga samt 26 § andra stycket kommittéförslaget. Departementsförslaget innebär endast en formell omarbetning av bestämmelserna i gällande hälsovårdsstadga utom såtillvida, att med de uppräknade orsakerna till olägenhet jämföras därmed likartade faktorer, varigenom önskemål från vissa remissinstanser tillgodosetts. Däremot har jag icke ansett det möjligt att genomföra en sådan skärpning av bestämmelserna, som innefattas i kommittéförslaget genom att ur dess författningstext uteslutits den begränsningen av fordringarna på ifrågavarande anordningar att de skall medföra »i möjligaste mån» betryggande skydd. Denna begränsning infördes år 1936 på förslag av riksdagen.

### 17 §.

Denna paragraf anger vilka av de för boningsrum i 16 § upptagna bestämmelserna som skall äga sin tillämpning på kök och annat särskilt utrymme för matlagning. Paragrafen motsvaras av 8 § 2 mom. sjätte stycket och 43 § 2 mom. sjätte stycket gällande hälsovårdsstadga samt 28 § första och andra styckena kommittéförslaget.

Med departementsförslagets avfattning kommer samtliga för boningsrum i 16 § meddelade bestämmelser att bli tillämpliga på varje särskilt för matlagning avsett utrymme, som kan användas till boningsrum. Enligt gällande hälsovårdsstadga och enligt kommittéförslaget skulle motsvarande bestämmelser bli tillämpliga allenast på sådant kök, som kan användas till boningsrum. Skillnaden torde vara av mer formell än faktisk art, då vilka för matlagning särskilt avsedda utrymmen som skall betecknas som kök givetvis icke kan utan närmare definition entydigt bestämmas. Det torde icke för hälsovårdsstadgans del vara behov att såsom i byggnadslagstiftningen genomföra någon gränsdragning mellan kök och annat matlagingsutrymme.

Vad hälsovårdsstadgekommittén anfört till motivering av 28 § andra stycket i sitt förslag kan jag i huvudsak ansluta mig till. Med departement 12 — *Bihang till riksdagens protokoll 1958. 1 saml. Nr B 46*

mentsförslagets utformning av bestämmelserna har jag åsyftat att lämna ökat utrymme för hänsynstagande till framför allt olika lokala byggnadsförhållanden. Jag vill emellertid understryka betydelsen av anordningar som möjliggör god, kontinuerlig luftväxling i matlagningsutrymmen.

## 18 §.

Paragrafen innehåller bestämmelser om bostadslägenhets förseende med vissa b i u t r y m m e n.

Punkt a) i departementsförslaget angående förstuga o. dyl. motsvarar 8 § 3 mom. första stycket första punkten och 43 § 3 mom. första stycket första punkten gällande hälsovårdsstadga samt 29 § 1 mom. kommittéförslaget. För att tillmötesgå vid remissbehandlingen framkomna önskemål har i departementsförslaget angivits att även andra anordningar än förstuga och vindfång kan ifrågakomma. Härmed åsyftas i första hand dubbeldörrar.

Punkt b) i departementsförslaget angående garderob o. dyl. motsvarar 8 § 3 mom. första stycket andra punkten och 43 § 3 mom. första stycket andra punkten gällande hälsovårdsstadga samt 29 § 2 mom. kommittéförslaget. Departementsförslaget ansluter sig i sak till kommittéförslaget, och kravet att garderobsutrymmet skall vara lämpligt i fråga om belägenhet och anordning avses alltså gälla även utan uttrycklig bestämmelse.

Under punkt c) i departementsförslaget har upptagits bestämmelser om klosett. Dessa bestämmelser motsvarar 8 § 3 mom. andra stycket och 43 § 3 mom. andra stycket gällande hälsovårdsstadga samt 29 § 3 mom. kommittéförslaget. Frågan om kravet på egen klosett borde göras obligatoriskt för hela landet eller eventuellt endast för stadssamhällena, diskuteras redan 1936 vid tillkomsten av nu gällande bestämmelser i ämnet. Härvid framhölls att detta krav alltid borde upprätthållas då det gällde nybyggnader men att det av ekonomiska skäl knappast kunde upprätthållas med avseende på det befintliga bostadsbeståndet, särskilt på landsbygden. Dessa synpunkter bör enligt min mening vara vägledande för författningsbestämmelserna i ämnet även i dagens läge. Då, såsom jag flera gånger framhållit, bostadsbestämmelserna i hälsovårdsstadgan i första hand bör sikta på det befintliga bostadsbeståndet, synes bestämmelsen om bostadslägenhets förseende med klosett icke böra ges den kategoriska utformning som hälsovårdsstadgekommittén föreslagit. Genom sin uttryckliga dispensmöjlighet torde f. ö. kommittéförslaget i sak nära ansluta sig till gällande bestämmelser i ämnet. Departementsförslaget anknyter därför formellt mera till motsvarande föreskrifter i gällande hälsovårdsstadga men vill samtidigt betona, att det normala numera är att varje bostadslägenhet har egen klosett. Särskilda förhållanden som föranleder gemensam klosett kan knappast förekomma vid nybyggnader.

18 § andra stycket angående s k a f f e r i o. dyl. motsvarar 8 § 3 mom.

första stycket andra punkten och 43 § 3 mom. första stycket andra punkten gällande hälsovårdsstadga samt 28 § tredje stycket kommittéförslaget. Enligt hälsovårdsstadgekommittén innebär kommittéförslaget i denna del icke någon skärpning av gällande bestämmelser. Till undvikande av missförstånd härvidlag har i departementsförslaget bibehållits gällande hälsovårdsstadgas uttryck »tjänlig ventilationsanordning». I departementsförslaget har tillkommit föreskrift om att skafferiutrymme skall vara av erforderlig storlek. I vad mån skafferi helt eller delvis må utan hygienisk olägenhet ersättas av kylskåp får i fortsättningen liksom hittills överlämnas åt bedömande i praxis.

18 § tredje stycket departementsförslaget angående med bostadslägenhet förenad tillgång till tvättstuga och torkrum motsvarar 8 § 3 mom. andra stycket och 43 § 3 mom. andra stycket gällande hälsovårdsstadga samt 29 § 4 mom. kommittéförslaget. Något påtagligt behov av att skärpa gällande bestämmelser i ämnet anser jag icke föreligga, varför departementsförslaget an knyter till gällande hälsovårdsstadga. Ej heller anser jag tillräckliga skäl föreligga att i författningstexten införa föreskrift om krav på vedbod, matkällare m. m.

Jag vill i detta sammanhang erinra om att i 1951 års byggnadsutrednings förslag till byggnadsstadga har inarbetats från normalbyggnadsordningen hämtade föreskrifter om tillgång till diverse anordningar för olika ändamål, såsom vindskontor m. m.

#### 19 §.

I denna paragraf meddelas bestämmelser om bostadslägenhets förseende med vatten och utrustning med avlopp för spillvatten. Bestämmelserna motsvarar 8 § 3 mom. tredje stycket och 43 § 3 mom. tredje stycket gällande hälsovårdsstadga samt 30 § kommittéförslaget.

Vatten- och avloppsfrågorna är uppenbarligen av den största betydelse för bostadshygienen. I medvetande härom kompletterades vid 1936 års ändringar i hälsovårdsstadgan bestämmelserna om skyldighet för hälsovårdsnämnd att allmänt verka för dessa frågor inom hälsovårdsområdet med en föreskrift om att bostadslägenhet i stad skulle förses med vatten- och avloppsledning, om den för rimlig kostnad kunde anknytas till allmän sådan ledning, samt om att sådan lägenhet under alla förhållanden skulle äga ymnig och lätt tillgång till gott dricksvatten. För landsbygdens del ansåg man sig icke kunna gå så långt men meddelade bestämmelse om att bostadslägenhet skulle ha tillgång till gott dricksvatten. Bestämmelserna skiljer sig från hälsovårdsstadgans övriga bostadsföreskrifter såtillvida, att de ej blott avser förebyggande eller undanröjande av sanitär olägenhet utan även direkt tager sikte på en fortlöpande höjning av bostadsstandarden.

Efter framläggandet av hälsovårdsstadgekommitténs förslag och remissbehandlingen av detsamma har hithörande frågor i väsentliga avseenden

reglerats genom lagen den 3 juni 1955 om allmänna vatten- och avloppsanläggningar. Sådan anläggning har till ändamål att bereda vattenförsörjning och avlopp för bostäder eller annan bebyggelse och kan omhänderhas av antingen kommun eller annan. Lagen reglerar förhållandena mellan den, som omhänderhar en allmän vatten- och avloppsanläggning, samt ägarna av de fastigheter, vilka anslutits till anläggningen eller vilkas anslutning ifrågasättes. I lagen föreskrives skyldighet för kommun att, där det till förekommande av sanitär olägenhet påkallas att vattenförsörjning och avlopp för visst område ordnas i ett större sammanhang, ombesörja eller tillse att allmän vatten- och avloppsanläggning kommer till stånd så snart omständigheterna det medger. För sådan anläggning skall bestämmas visst verksamhetsområde, inom vilket sedan föreligger anslutningsrätt och anslutningstvång för där belägna fastigheter. En sådan fastighet skall sålunda, på begäran av sin ägare eller av den allmänna anläggningens huvudman, anslutas till anläggningen, såframt ej ändamålet med sådan anslutning kan med större fördel för fastigheten vinnas på annat sätt. Enligt uttalanden vid lagens tillkomst innebär anslutningstvånget icke skyldighet för vederbörande fastighetsägare att vidtaga anordningar för faktisk anslutning, d. v. s. att anordna tappställen och avloppsbrunnar å fastigheten, utan härutinnan skall icke gälla annat tvång än det hälsovårdsmyndigheten av sanitära skäl äger utöva. — Anmärkas må även att regler om anslutningsrätt och anslutningstvång i fråga om avloppsledningar utom allmän vatten- och avloppsanläggnings verksamhetsområde finnes i 8 kap. vattenlagen.

De synpunkter, som föranledde gällande hälsovårdsstadgas bestämmelser om ordnande av vattenförsörjning och avlopp inom hälsovårdsområdets ram samt om bostadslägenhets förseende med vatten genom anslutning till allmän vattenledning och med avlopp för spillvatten genom anslutning till allmän avloppsledning, kan sägas även ligga till grund för 1955 års lag om allmänna vatten- och avloppsanläggningar. I den mån hithörande förhållanden blivit reglerade genom nämnda lag bör de icke längre behandlas i hälsovårdsstadgan. Frågan om en viss fastighet bör i lagens mening anslutas till allmän vatten- och avloppsanläggning eller ej bör alltså bedömas uteslutande på grundval av lagens bestämmelser. Lagen reglerar emellertid som nyss angivits icke skyldigheten att vidtaga de på fastighetsägaren ankommande anordningarna för att åstadkomma faktisk anslutning. Sådana regler — som är betingade endast av fastighetens egna sanitära behov — bör liksom hittills intagas i hälsovårdsstadgan. Bl. a. för att markera skillnaden mot lagbestämmelserna bör de enligt min mening icke formellt erhålla karaktär av tvångsföreskrift utan i stället utformas så att de anger den faktiska anslutningen till allmän vatten- och avloppsanläggning som den lösning av frågorna vilken, där så kan ske, i första hand bör ifrågakomma.

Rörande förutsättningarna för åläggande enligt hälsovårdsstadgan att på visst sätt ordna vatten- och avloppsförhållandena för en bostadslägenhet vill jag anföra följande. För det fall att en bostadslägenhet ligger inom verksamhetsområdet för allmän vatten- och avloppsanläggning, utgör redan detta förhållande ett starkt skäl ur hälsovårdssynpunkt för att faktisk anslutning även åvägabringas. Om en fastighet, på vilken gällande hälsovårdsstadgas bestämmelser för stad är tillämpliga, befinnes enligt lagen om allmänna vatten- och avloppsanläggningar anslutningsskyldig till sådan anläggning, föreligger alltså säkerligen i de allra flesta fall också förutsättningar för att med tillämpning av hälsovårdsstadgans gällande bestämmelser åvägabringa faktisk anslutning till anläggningen för bostadslägenheter på fastigheten, och så bör bli fallet även enligt den nya hälsovårdsstadgan. Samma bör förhållandet bli med bostadslägenhet inom fastighet, som ej varit underkastad gällande hälsovårdsstadgas bestämmelser för stad, men som befinnes enligt lagen om allmänna vatten- och avloppsanläggningar anslutningsskyldig till sådan anläggning. Ligger bostadslägenhet utom verksamhetsområdet för allmän vatten- och avloppsanläggning och är det påkallat ur sanitär synpunkt att ansluta lägenheten till anläggningen, bör hälsovårdsnämnden verka för att den allmänna anläggningen utsträcker till bostadslägenheten. I undantagsfall kan det även tänkas befogat att till allmän vatten- och avloppsanläggning ansluta bostadslägenhet utan att fastigheten innefattas i anläggningens verksamhetsområde. Härvidlag, liksom då det gäller anslutning till annan gemensam vatten- och avloppsanläggning än sådan som är allmän enligt 1955 års lag, torde ekonomiska hänsyn och alternativa lösningar böra tillmätas större betydelse, än då det gäller bostadslägenhet inom verksamhetsområdet för allmän anläggning. I den mån faktisk anslutning till allmän eller eljest gemensam anläggning icke föreligger bör likväl alltid tillses, att bostadslägenhet har tillgång till gott vatten i erforderlig mängd för dryck, matlagning och andra hushållsändamål samt om möjligt är försedd med avlopp för spillvatten.

Departementsförslagets bestämmelser har utformats i enlighet med det nu anförda. Med allmän vatten- och avloppsanläggning avses alltså sådan anläggning enligt 1955 års lag. För stads del torde bestämmelserna icke innebära någon saklig ändring i de hittills gällande reglerna. För de områden, som icke varit underkastade gällande hälsovårdsstadgas bestämmelser för stad, kan departementsförslaget sägas innebära en anpassning till det läge, som inträtt efter tillkomsten av nämnda lag. Departementsförslaget går dock för sistnämnda områdens del icke så långt som kommittéförslaget med dess generella anslutningstvång.

På grundval av hälsovårdsstadgans ifrågavarande bestämmelser skall efter bedömande ur hälsovårdssynpunkt kunna föreskrivas skyldighet att genomföra faktisk anslutning av bostadslägenheter inom viss fastighet till allmän vatten- och avloppsanläggning.

I departementsförslaget har icke upptagits någon motsvarighet till kommittéförslagets bestämmelse om förbud mot att i bostadslägenhet inleda vatten, som är olämpligt till dryck. Anledningen härtill är de vid remissbehandlingen framkomna erinringarna mot kommittéförslaget i denna del.

#### 20 §.

Departementsförslagets här upptagna bestämmelser om bostadsvård och skydd för närboende överensstämmer i sak med 8 § 4 och 9 mom. samt 43 § 4 och 8 mom. gällande hälsovårdsstadga. Motsvarande föreskrifter finnes i 31 § 1 och 2 mom. kommittéförslaget. Anledning finnes enligt mitt förmenande icke att i detta sammanhang meddela motsvarande föreskrifter beträffande andra lokaler i ett boningshus än bostadslägenheter.

#### 21 §.

I denna paragraf upptagen bestämmelse mot trångboddhet motsvarar 8 § 5 mom. och 43 § 5 mom. gällande hälsovårdsstadga samt 27 § kommittéförslaget.

Liksom enligt gällande hälsovårdsstadga och kommittéförslaget har som norm och förutsättning för ingripande icke angivits uppkomsten av sanitär olägenhet utan hälsovådlighet, varigenom bestämmelsen får anses ha en mer begränsad räckvidd. Någon saklig ändring av nu gällande bestämmelser har icke åsyftats, men det har icke ansetts erforderligt att just i detta speciella fall i författningstexten framhålla, att redan en situation, som innebär fara för hygieniskt men, skall undvikas, respektive föranleda ingripande av hälsovårdsmyndighet.

#### 22 §.

I denna paragraf har upptagits den tidigare behandlade undantagsbestämmelsen för bostäder, som icke utnyttjas i full utsträckning året om. Motsvarighet härtill saknas i gällande hälsovårdsstadga och kommittéförslaget.

### 4 kap. Om samlingslokal samt hotell och pensionat m. m.

(23 och 24 §§ departementsförslaget)

#### *Gällande bestämmelser*

Enligt de likalydande bestämmelserna i 8 § 6 mom. och 43 § 6 mom. gällande *hälsovårdsstadga* skall lokal, varest vanligen ett större antal människor samlas, vara försedd med nödiga anordningar för luftväxling samt i övrigt vara så anordnad och så skötas, att sanitär olägenhet ej uppkommer för dem, som där uppehåller sig. Till sådan lokal skall hänföras lokal som kyrka eller annan gudstjänstlokal, skola, domstols sammanträdesrum, samlingsrum, till vilket allmänheten äger tillträde, teater, biograf, danslokal,

serverings- eller utskänkningslokal, natthärbärge, fattigvårdsanstalt och sjukhus. Den i 8 § 7 mom. för stad föreskrivna bostadsinspektionen skall även omfatta nu angivna lokaler.

Utöver vad nu nämnts saknar hälsovårdsstadgan bestämmelser rörande hotell, pensionat, resanderum o. dyl. Enligt vad hälsovårdsstadgekommittén uppgivit har man emellertid under senare år börjat intaga vissa bestämmelser angående sådana lokaler i lokala hälsovårdsordningar.

I *kungl. stadgan den 8 juni 1917 angående hotell- och pensionatrörelse* föreskrives skyldighet att söka länsstyrelsens tillstånd för hotell- och pensionatrörelse, som drives i byggnad eller lägenhet med flera än fyra för gästers härbärgerande avsedda rum eller är avsedd för mottagande samtidigt av flera gäster än åtta. I stadgan meddelas vidare bestämmelser avseende skydd mot eldfara och om kontroll över resande men inga sanitära föreskrifter.

### *Hälsovårdsstadgekommittén*

Kommittén redovisar inledningsvis de önskemål som framförts till kommittén om bestämmelser i hithörande ämnen. Dessa önskemål har gått ut på mer preciserade och entydiga bestämmelser i hälsovårdsstadgan rörande skolor och samlingslokaler, icke minst i fråga om klosetter och urinoarer, samt utförliga föreskrifter beträffande hygien på natthärbärgen, hotell, pensionat och privata sjukhus. Hälsovårdsnämnderna borde också få ökade befogenheter och möjligheter att ingripa i angivna hänseenden.

Kommittén anför vidare.

De sanitära krav, som man bör ställa på samlingslokal, hotell och annan dylik lokal, äro i vissa avseenden strängare än de som behöva uppställas för vanliga bostäder. Sålunda måste t. ex. beträffande en samlingslokal fordras mera i fråga om ventilationsanordningarna än som är nödvändigt för en bostad. Beträffande hotell, pensionat och annan dylik »tillfällig bostad» måste kravet på underhåll och utrustning skärpas. Ett rum, som nästan dagligen byter inneboende, måste uppenbarligen städas, vädras och överhuvudtaget skötas mera rationellt än vad som är nödvändigt beträffande ett vanligt boningsrum. Det vill synas, som om den nuvarande bristen på särskilda hygieniska bestämmelser i förevarande avseende vållat svårigheter. Och kommittén har bibragts den uppfattningen, att den nya stadgan bör upptaga utförligare regler angående samlingslokaler, hotell och pensionat än som finnas i den nuvarande stadgan. Dessa bestämmelser synas lämpligen kunna sammanföras till ett särskilt kapitel.

Enligt kommitténs mening bör de mer detaljerade bestämmelser i hygieniskt avseende, som erfordras i synnerhet beträffande hotell, pensionat o. dyl., utfärdas i form av bindande föreskrifter.

Kommittén uttalar slutligen.

De sanitära förhållandena beträffande hithörande lokaliteter böra övervakas genom återkommande besiktningar och således — oavsett om de äro belägna inom eller utom hälsovårdstättort — vara underkastade samma kontroll, som gäller för bostad inom dylik tätort.

Redan i samband med tillkomsten av 1919 års hälsovårdsstadga övervägdes huruvida det ej borde utfärdas förbud att taga samlingslokal i bruk förrän hälsovårdsnämnden efter verkställd besiktning givit lov därtill. Någon bestämmelse härom kom dock icke att inflyta i stadgan. Härvidlag föreslår kommittén ingen ändring. Kommittén utgår emellertid från att ordningssynpunkten kräver, att offentlig samlingslokal skall i förväg vara godkänd av polismyndighet och att hälsovårdsnämnd då författningsenligt erhåller rätt att, innan lokalen tages i bruk, framföra sina synpunkter. Alla samlingslokaler i den mening varom här är fråga kunna dock icke rubriceras som lokaler, där offentliga tillställningar äga rum, så ej t. ex. samlingsrum i anstalter av olika slag. Att hälsovårdsnämnden ej här inkopplas i förväg synes dock mindre betydelsefullt. Ritningarna till flertalet dylika samlingslokaler torde nämligen komma att granskas i annan ordning.

Kommittén har icke funnit erforderligt att i stadgan införa någon definition av begreppet samlingslokal. Beträffande begreppets innebörd kan framhållas att till samlingslokal bör räknas även klassrum och samlingsrum i skolor samt samlingsrum i anstalter av olika slag, såsom sjukhus, ålderdomshem, barnhem, barnkrubbor, fångvårds- och tvångsarbetsanstalter, alkoholistanstalter och liknande. Kommittén vill särskilt understryka, att det åligger hälsovårdsnämnd att övervaka de sanitära förhållandena i skolor.

#### *Remissyttrandena*

Kommitténs förslag att genom särskilda bestämmelser möjliggöra en närmare kontroll av i synnerhet hotell och pensionat hälsas med tillfredsställelse av åtskilliga remissinstanser.

*Handelskammaren i Gävle* finner de föreslagna bestämmelserna vara till båtнад för den i många avseenden och i åtskilliga trakter eftersatta standarden på området. *Stadsfullmäktige i Katrineholm* uttalar sin tillfredsställelse över att de föreslagna bestämmelserna tillkommit, och liknande uttalanden göres av *förste provinsialläkarna i Blekinge och Hallands län*, *stadsfullmäktige i Sandviken* samt *Sveriges husmodersföreningars riksförbund*. *Förbundet* finner det anmärkningsvärt, att man icke samtidigt lämnat föreskrifter för väntsalar och toaletter på järnvägs- och busstationer trots att dessa anordningar lämnar särskilt mycket övrigt att önska i fråga om renhållning och placering.

*Byggnadsstyrelsen* föreslår i överensstämmelse med sin allmänna inställning att i hälsovårdsstadgan under detta kapitel bibehålles endast bestämmelser angående skötseln av ifrågavarande lokaler medan övriga föreskrifter överföres till byggnadsstadgan och anvisningarna till densamma.

*Stadsfullmäktige i Nacka* anser önskvärt med en föreskrift om att de här behandlade lokalerna icke får tagas i bruk förrän de godkänts av hälsovårdsnämnden. Även *länsstyrelsen i Kristianstads län* ifrågasätter om icke en sådan föreskrift är påkallad. Liknande uttalanden göres av *länsstyrelsen i Malmöhus län* och *kommunalfullmäktige i Huddinge*. *Hälsovårdsnämnden i Falun* önskar sådant tillståndstvång för lokal beträffande vilken länsstyrelsens tillstånd ej fordras.



Flera remissinstanser har i anslutning till bestämmelserna i 35 § påfordrat en närmare definition av begreppet samlingslokal. Härvid har även berörts frågan om hälsovårdsnämnds befogenhet att befatta sig med förhållandena inom sjukhus, fångvårdsinrättningar och militära lokaler.

*Medicinalstyrelsen* anser att till samlingslokal bör räknas även läkares och tandläkares väntrum samt väntrum vid poliklinikmottagningar, varom förtydliganden bör göras på lämpligt sätt.

*Länsstyrelsen i Uppsala län* framhåller att det för tillämpningen skulle vara till fördel om begreppet samlingslokaler definierades samt exemplifierades, och i samma riktning har *länsstyrelsen i Jämtlands län* och *förste provinsialläkarna i Älvsborgs och Jämtlands län* uttalat sig liksom *hälsovårdsförbundet i Värmlands län*.

*Stadsfullmäktige i Skellefteå* finner det tveksamt om vänthallar exempelvis vid kommunikationsanläggningar kan hänföras till samlingslokaler som avses i 35 §. Hälsovårdsnämnd bör dock äga befogenhet att föreskriva att i en sådan lokal skall finnas klosett för resande även om ett större antal människor icke samtidigt vistas i lokalen.

*Stadsfullmäktige i Eskilstuna* understryker att stora svårigheter torde komma att uppstå vid avgränsningen av begreppet samlingslokal inom sjukhus och anstalter, och den nuvarande tveksamheten om hälsovårdsnämnds befogenheter inom sjukhusområden och fångvårdsanstalter kvarstår. Uttalanden i samma riktning har gjorts av *stadsfullmäktige i Norrköping, Västerås, Gävle* och *Göteborg* samt *hälsovårdsnämnden i Örebro*.

*Stadsfullmäktige i Uppsala* vill ha en bestämmelse om att tvättställ såvitt möjligt skall anordnas i lokal där vattenklosettanläggning finnes. *Förste provinsialläkaren i Kronobergs län* önskar särskilt med tanke på skolornas hygien föreskrift om skyldighet att ha anordning för tvagning och dricksvatten.

Huruvida själva byggnaden, i vilken en rörelse drives, är snygg eller icke, är en arkitektfråga och icke en hälsovårdsfråga, hävdar *förste provinsialläkaren i Kalmar län*, som vill att bestämmelserna i 36 § om underhåll och skötsel skall avse endast lägenhet för avsedd rörelse.

*Medicinalstyrelsen* och *förste provinsialläkaren i Älvsborgs län* anser att föreskriften om daglig rengöring och vädring skall utsträckas till att avse även andra utrymmen än boningsrum, t. ex. klosettrum och tvättrum.

För att bestämmelsen om rent sänglinne till varje gäst skall få åsyftad verkan bör krävas minst en för det medgivna sängplatsantalet dubbel uppsättning sänglinne, anser *stadsfullmäktige i Uppsala*.

*Sveriges hotell- och restaurangförbund* finner det icke behövt eller ändamålsenligt med särskild bestämmelse om sängkläders underhåll eller om utlämnande av rent sänglinne till gäster utöver huvudregeln om lokals underhåll och skötsel samt föreskrift om besiktning av hälsovårdsnämnd.

*Sveriges köpmanaförbund* påpekar att någon bestämmelse om utbyte av sänglinne för gäst som stannar längre tid icke upptagits i kommitténs förslag.

*Stadsfullmäktige i Uppsala, stadsfiskalen i Oskarshamn, hälsovårdsnämnderna i Bjuvs och Osby köpingar samt förste provinsialläkarna i Malmöhus och Älvsborgs län* vill ha en föreskrift om att skilda klosetter för män och kvinnor skall finnas.

*Hälsovårdsförbundet i Gotlands län* finner en föreskrift om att till klosett skall höra tvättställ, om sådant utan olägenhet kan ordnas, vara av betydelse. Vidare anser förbundet att i de fall, då spisande gäster mottages, antalet klosetter bör beräknas med hänsyn till högsta antalet spisande gäster. Önskemål om föreskrift angående tvättanordning i eller vid klosettrum har även framförts av *förste provinsialläkaren i samma län*. *Förste provinsialläkaren i Västerbottens län* vill ha antalet klosetter satt i relation till antalet boende eller spisande gäster.

*Hyresgästernas sparkasse- och byggnadsföreningars riksförbund u. p. a.* anser att behovet av visst antal klosetter bör bedömas från fall till fall.

*Sveriges hotell- och restaurantförbund* hemställer i första hand att bestämmelsen i 37 § om ytterligare föreskrifter utöver hälsovårdsstadgan skall utgå och i andra hand att eventuellt ytterligare erforderliga föreskrifter upptages i stadgan. Om trots allt särskilda föreskrifter utöver hälsovårdsstadgan anses oundgängliga, yrkar förbundet, att det uppdrages åt kommerskollegium i stället för medicinalstyrelsen att utfärda dessa. Som motiv för angivna yrkanden anför förbundet bl. a. att det enligt förbundets mening är viktigare att åt hälsovårdsnämnderna gives möjligheter att sörja för vissa bestämmelsers efterlevnad än att åt särskild myndighet uppdrages att precisera bestämmelserna i detalj. Tillkomsten av ytterligare ett säkerligen synnerligen detaljerat regelkomplex skulle minska företagarnas möjligheter att övervaka och iakttaga alla för dem gällande bestämmelser. Förbundet ifrågasätter om medicinalstyrelsens kunskap om hotell- och pensionatnäringens förhållanden är sådan att styrelsen förmår taga tillbörlig hänsyn till företagens ekonomiska och övriga möjligheter att efterleva av styrelsen utfärdade bestämmelser.

### *Departementschefen*

Jag delar hälsovårdsstadgekommitténs av remissinstanserna vitsordade uppfattning, att det föreligger behov av mera utförliga föreskrifter rörande den sanitära standarden i samlingslokaler samt hotell, pensionat och dylika lokaler. Departementsförslaget bygger härutinnan i allt väsentligt på kommittéförslagets bestämmelser i ämnet.

Likaså är jag ense med kommittén om att fortlöpande besiktning av dessa lokaler bör ordnas genom hälsovårdsnämndernas försorg, men av ekonomiska skäl och med hänsyn till den otillräckliga personaltillgången

kan jag icke nu föreslå tvingande bestämmelser om anordnande av sådan besiktning annat än i hälsovårdstötort. Bestämmelser härom samt om hälsovårdsnämnds befogenheter, då bristfälligheter hos lokalerna kommer till nämndens kännedom, har i departementsförslaget upptagits i ett senare kapitel om hälsovårdskontrollen.

Däremot anser jag det icke lämpligt att därutöver, såsom några remissinstanser yrkat, införa föreskrifter om anmälningsskyldighet och tillståndstvång för de nu berörda lokalerna. Dessa torde icke vara av större antal än att hälsovårdsnämnd snart nog kan skaffa sig en överblick över dem. Det torde f. ö. ligga i vederbörandes eget intresse att före inrättande av sådan lokal taga kontakt med hälsovårdsnämnden och efterhöra nämndens synpunkter på anordnande och inredning av lokalen.

Beträffande de särskilda paragraferna i departementsförslaget vill jag anföra följande.

### 23 §.

I denna paragraf meddelas bestämmelser rörande samlingslokal. Den i gällande hälsovårdsstadga intagna definitionen av sådan lokal, nämligen »lokal, varest vanligen ett större antal människor samlas», har förantlett tveksamhet i flera avseenden vid den praktiska tillämpningen av hälsovårdsstadgan. Då de sanitära intressen, som skall tillgodoses med hälsovårdsstadgans materiella bestämmelser i ämnet, huvudsakligen har sin anknytning till vad som i vanligt språkbruk numera menas med ordet »samlingslokal», har i departementsförslaget intagits en definition som mer än motsvarande bestämmelse i gällande hälsovårdsstadga torde överensstämma med allmänna språkbruket härutinnan. Denna definition har exemplifierats. Med den utformning bestämmelsen sålunda erhållit har de tillämpande myndigheterna beretts möjlighet att under de materiella föreskrifterna hänföra även andra, med de som exempel nämnda likartade lokaler.

Med departementsförslagets utformning har avsetts att något inskränka den krets av lokaler varom nu är fråga. Från exemplifieringen har uteslutits serverings- och utskänkningslokaler, vilka i den utsträckning det kan anses erforderligt är underkastade hälsovårdsnämnds tillsyn enligt bestämmelserna i livsmedelsstadgan, samt natthärbärgen, vilka faller under bestämmelserna i 24 § departementsförslaget om hotell och pensionat m. m. Vidare har i författningstexten ej upptagits skolor, fattigvårdsanstalter och sjukhus. Att beteckna sådana inrättningar i deras helhet som samlingslokaler strider uppenbarligen mot allmänt språkbruk, och deras sanitära förhållanden torde tillfredsställande övervakas genom andra myndigheters försorg. Frågan om särskilda materiella hälsovårdsföreskrifter borde utfärdas för arbetslokaler var föremål för prövning vid genomförandet av 1936 års ändringar i hälsovårdsstadgan och besvarades då nekande. De då anförda skälen för att icke meddela sådana föreskrifter anser jag alltjämt vara bärande, varför arbetslokaler

ej heller nu skall falla under stadgans föreskrifter om samlingslokaler. Att stadgans materiella föreskrifter över huvud taget icke skall vara tillämpliga inom militärt område och att hälsovårdsnämnd icke skall ha att övervaka de sanitära förhållandena inom sådant område framgår av vad jag anfört i ett tidigare avsnitt rörande stadgans tillämpningsområde.

Genom departementsförslagets utformning har emellertid också de för samlingslokaler avsedda bestämmelserna utsträckts till en ny kategori av sådana lokaler, nämligen väntsalor, varmed torde få avses såväl större vänthallar i järnvägs- och busstationer, som smärre väntrum.

Jag är fullt medveten om att gränsdragningssvårigheter framdeles liksom hittills kommer att uppstå vid bestämmandet av vad som skall avses med samlingslokal i hälsovårdsstadgans mening. Vad som härvidlag hittills synes ha vållat den största svårigheten är frågan i vilken utsträckning hälsovårdsnämnd ägt att befatta sig med vissa allmänna inrättningar, såsom sjukhus och fångvårdsinrättningar. Med gällande hälsovårdsstadgas bestämmelser kunde sålunda ifrågasättas, om en sådan anläggning i sin helhet skulle vara underkastad hälsovårdsnämndens tillsyn eller om nämndens tillsyn skulle avse endast vad som inom anläggningen kunde betecknas som samlingslokal. Enligt departementsförslaget betecknas icke längre t. ex. ett sjukhus i sin helhet som en samlingslokal utan hälsovårdsnämndens tillsyn har begränsats till vad som kan betecknas som en samlingslokal i egentlig mening. I den mån sådan lokal förekommer inom anläggning, som i sin helhet är underkastad hygienisk tillsyn av andra särskilda befattningshavare eller myndigheter än hälsovårdsnämnd, kan det emellertid enligt min mening ej anses föreligga något påtagligt behov av att samlingslokalen blir föremål för hälsovårdsnämndens tillsyn. Bland föreskrifterna om hälsovårdsnämnds fortlöpande besiktning av bl. a. samlingslokaler har därför gjorts undantag för lokaler, som står under annan myndighets tillsyn i hälsovårdshänseende. — Det ankommer givetvis även på andra myndigheter än hälsovårdsnämnderna att i fråga om samlingslokaler under myndigheternas tillsyn beakta hälsovårdsstadgans materiella föreskrifter för sådana lokaler.

Då i 23 § c) departementsförslaget föreskrives att inom eller i anslutning till samlingslokal skall i den mån så erfordras finnas tillgång till klosetter och urinoarer, lämnas härigenom en vid ram för vad som i varje särskilt fall skall krävas i sådant hänseende. Det kan exempelvis knappast anses erforderligt att inreda sådana anordningar vid en mindre busstation, medan t. ex. i en större danslokal utan tvekan bör finnas särskilda klosetter för olika kön och tvättanordningar i anslutning därtill. Vad som skall krävas i fråga om den närmare utformningen av klosettanläggningar framgår av ett senare särskilt kapitel om sådana anläggningar.

Den i kommittéförslaget intagna särskilda bestämmelsen om att i samlingslokal skall hållas rent och snyggt är enligt min mening — med hänsyn

till föreskriften att samlingslokal skall till alla sina delar så skötas att sanitär olägenhet ej uppstår för dem, som där uppehåller sig — överflödig, varför någon motsvarighet till bestämmelsen icke finnes upptagen i departementsförslaget.

På förut anförda skäl har i departementsförslaget icke upptagits någon motsvarighet till 37 § kommittéförslaget om bindande föreskrifter.

#### 24 §.

Denna paragraf innehåller de materiella föreskrifterna rörande hotell, pensionat och dylika lokaler. Departementsförslagets bestämmelser i ämnet hänför sig i likhet med gällande hälsovårdsstadgas motsvarande föreskrifter endast till lokalen som sådan, icke såsom hälsovårdsstadgekommittén föreslagit även till den byggnad vari lokalen inrymmes. I övrigt har i departementsförslaget upptagits något mer utförliga bestämmelser än i kommittéförslaget i fråga om boningsrum i sådan anläggning, varemot vad som i bostadskapitlet föreskrives rörande bostadsbyggnad och bostadslägenhet icke genom särskild hänvisning gjorts tillämpligt på nu ifrågavarande anläggningar. Att sänglinne skall bytas för varje gäst och även i övrigt i erforderlig omfattning har ansetts självfallet utan uttrycklig föreskrift.

Någon föreskrift om visst antal klosetter har icke ansetts lämplig, utan det har överlämnats åt hälsovårdsmyndigheterna att bedöma behovet härav från fall till fall, varvid givetvis antalet gäster kommer att spela en avgörande roll. Vad tidigare anförts rörande inredningen av klosett och urinoar i samlingslokal skall gälla även i detta sammanhang .

### **5 kap. Om lokal och annan anläggning för bad och hygienisk behandling, m.m.**

(25—28 §§ departementsförslaget)

#### *Gällande bestämmelser*

Utöver de allmänna bestämmelserna i 1 § andra stycket och 35 § andra stycket om hälsovårdsnämnds skyldighet att verka för att tillgång beredes till varmbad och bad i öppet vatten finnes i gällande hälsovårdsstadga inga bestämmelser om bad. I stadgan finnes ej heller några bestämmelser om lokaler för hygienisk behandling som rakning, hårvård och skönhetsvård. Beträffande lokaler av sistnämnda art har emellertid enligt hälsovårdsstadgekommitténs uppgift på många håll utfärdats lokala föreskrifter i form av hälsovårdsordningar med skiftande innehåll.

#### *Hälsovårdsstadgekommittén*

Bland framkomna önskemål inom ifrågavarande område av hälsovården redovisar hälsovårdsstadgekommittén yrkanden om anmälningsskyldighet och tillståndstvång med avseende å allmän badanläggning samt särskilda författningsbestämmelser om hygienisk kontroll av allmänna badanläggningar inomhus och utomhus och av bassängbad. I fråga om raksalonger och

andra lokaler för hygienisk behandling har svenska frisörföreningen till kommittén framfört önskemål om enhetliga bestämmelser, intagna i hälsovårdsstadgan. Bristen på sanitära bestämmelser rörande den yrkesmässigt bedrivna verksamheten för personlig hygien har påtalats.

Enligt kommitténs uppfattning bör nu meddelas vissa bestämmelser om badinrättningar för inomhusbad åt allmänheten samt om badplatser och allmänna bassångbad utomhus. Vidare bör bestämmelser meddelas rörande lokaler, där allmänheten tillhandahålles rakning, hårbehandling eller skönhetsvård, varigenom bl. a. olägenheterna av den hittillsvarande lokala variationen i detta hänseende skulle elimineras. Däremot synes man i detta sammanhang enligt kommitténs mening kunna bortse från andra liknande lokaler, t. ex. sådana för massage eller ljusbehandling. Hälsovårdsstadgans bestämmelser i ämnet bör kompletteras genom bindande föreskrifter av medicinalstyrelsen.

Rörande de olika paragraferna i sitt förslag anför kommittén bl. a. följande.

Även om behovet av tillgång till allmänna bad säkerligen var större vid gällande hälsovårdsstadgas tillkomst än numera, då bostäder i större utsträckning utrustats med badrum, kommer det alltid att finnas befolkningsgrupper som icke har tillgång till varmbad i bostaden. För att tillgodose dessa gruppers behov har i 4 0 § intagits föreskrift om skyldighet för hälsovårdsnämnd att verka för badmöjligheter åt kommunens invånare. I anslutning till bestämmelserna i 4 1 § om badvattens beskaffenhet och renhet hänvisar kommittén till utredningar härom av statens folkbadsutredning. Med allmän badplats i 4 2 § bör avses badplats utomhus i öppet vatten, till vilken allmänheten äger tillträde. Uttrycket »allmän» bör dock tolkas vidsträckt, och till allmän badplats bör även räknas badplats, som av en kommun eller sammanslutning anordnas för barnkolonis behov eller som av ett företag eller en förening anordnas för anställda eller föreningsmedlemmar. Däremot avses ej sådana ställen, där bad i öppet vatten brukar allmänt äga rum, ehuru några särskilda anordningar härför icke vidtagits. Kommittén uttalar att hälsovårdsnämnden emellertid bör ha sin uppmärksamhet riktad även på dylika badställen och genom provtagning övertyga sig om att vattnet är tjänligt för sitt ändamål. Skulle så ej vara fallet bör hälsovårdsnämnden kunna förbjuda badning på platsen. Den i 4 3 § intagna föreskriften om skyldighet att inhämta hälsovårdsnämnds godkännande av lokal, där rakning, hårbehandling eller skönhetsvård tillhandahålles allmänheten, brukar återfinnas i lokalt utfärdade föreskrifter. Hälsovårdsnämnden bör utan särskild författningsbestämmelse härom ha skyldighet att på begäran lämna lokalens innehavare förhandsbesked i frågan. I det i 4 4 § intagna kravet på lokals rymlighet ligger även en fordran på erforderliga biutrymmen. Kommittén har icke velat sträcka sig så långt som vissa lokala föreskrifter och förbjuda direkt förbindelse mellan ifrågakvarande lokaler och bostad.

### Remissyttrandena

*Stadsfullmäktige i Katrineholm* och *Falun* jämte ytterligare några remissinstanser hälsar med tillfredsställelse att hithörande frågor kommer att enhetligt regleras i hälsovårdsstadgan i stället för som hittills av skiftande regler i lokala stadgor.

*Svenska frisörföreningen* har icke funnit anledning till några erinringar mot de föreslagna bestämmelserna angående herr- och damfriseringar samt skönhetsvårdssalonger.

Remissinstanserna har i övrigt icke yttrat sig om lämpligheten av att i hälsovårdsstadgan införa föreskrifter i nu ifrågakommande avseenden.

De olika paragraferna i kommittéförslaget har föranlett i huvudsak följande uttalanden i remissyttrandena.

I anslutning till bestämmelserna i 41 § kommittéförslaget framhåller *medicinalstyrelsen* lämpligheten av att ritning och arbetsbeskrivning över lokalen insändes till hälsovårdsnämnden för förhandsgranskning och utfärdande av förhandsbesked om godkännande. Liknande uttalanden har även gjorts av *andra remissinstanser*.

Med bassängbad utomhus bör jämföras plaskdamm, anser *medicinalstyrelsen*, *styrelsen för statens institut för folkhälsan*, *länsstyrelserna i Uppsala, Malmöhus och Västerbottens län*, *stadsfullmäktige i tretton städer*, *förste provinsialläkarna i Kristianstads och Älvsborgs län*, *hälsovårdsnämnden i Örebro*, *föreningen för allmän hälsovård*, *svenska hälsovårdstjänstemannaförbundet*, *svenska kommunal-tekniska föreningen*, *Sveriges husmodersföreningars riksförbund*, *Sveriges läkarförbund* och *föreningen för vattenhygien*.

*Styrelsen för statens institut för folkhälsan* framför förslag om att i förevarande paragraf intages bestämmelser om vattnets kvalitet, framför allt i bassänger och plaskdamm, varvid hänvisning bör ske till av medicinalstyrelsen utfärdade råd och anvisningar angående erforderlig klorhalt och rening etc. *Statens folkbadsutredning* hänvisar i samma ämne till sina betänkanden. *Svenska kommunal-tekniska föreningen* anser att bestämmelser om fordringar på bassängbadvatten bör fastställas av medicinalstyrelsen.

*Förste provinsialläkaren i Kalmar län* föreslår särskild bestämmelse om att badinrättning för inomhusbad även skall skötas så att sanitär olägenhet ej uppstår.

Vad angår stadgandena i 42 § kommittéförslaget finner *förste provinsialläkarna i Kalmar* och *Hallands län* att en definition av begreppet allmän badplats är erforderlig. *Föreningen för allmän hälsovård* vill att alla badplatser som spontant användes av allmänheten skall godkännas av hälsovårdsnämnd.

*Medicinalstyrelsen* önskar bestämmelse om att även fältundersökning avseende t. ex. möjliga föroreningskällor skall företagas innan medgivande lämnas att inrätta allmän badplats. Dessutom bör föreskrivas att erforder-

liga sanitära anordningar som dricksvatten och avfallskärl skall finnas vid större badplatser. Liknande önskemål samt om undersökning av den tillämnade badplatsens allmänna lämplighet uttrycktes av *stadsfullmäktige i flera städer, sex länsstyrelser, svenska läkaresällskapet, svenska kommunal-tek-niska föreningen och Sveriges läkarförbund.*

Härvid har även hävdats att bestämmelser om skyldighet för vederbörande markägare att förse allmän badplats, som ej avses i paragrafens första stycke, med sanitära inrättningar är påkallade, dock endast i de fall, där markägaren har mera betydande ekonomiska fördelar av badplatsen.

*Länsstyrelsen i Kronobergs län och hälsovårdsförbundet i samma län* föreslår att föreskrift intages i hälsovårdsstadgan om skyldighet för kommun att låta uppföra erforderligt antal avträden vid allmän badplats. I samma riktning uttalar sig *förste provinsialläkaren i Kalmar län.*

Under hänvisning till de ofta synnerligen bristfälliga sanitära anordningarna på allmänna campingplatser påpekar *medicinalstyrelsen* att i hälsovårdsstadgan bör intagas bestämmelse om att allmän camping får anordnas endast på plats och på de villkor beträffande sanitära förhållanden som hälsovårdsnämnden i varje fall bestämmer. Önskemål om sådana bestämmelser framföres även av *förste provinsialläkarna i Kristianstads och Jämtlands län.*

I fråga om bestämmelserna i 43 § kommittéförslaget finner *länsstyrelsen i Jämtlands län* att dessa endast bör tillämpas, då avsedd behandling tillhandahålles yrkesmässigt.

*Hälsovårdsnämnden i Stockholm* anser att beteckningen skönhetsvård tarvar en närmare definition samt att flera typiska sådana verksamheter såsom manikyr och pedikyr ofta bedrives i mycket liten skala, i vilket fall de föreslagna bestämmelserna måste te sig alltför stränga. Nämnden uttalar sig för att de föreslagna bestämmelserna göres tillämpliga endast beträffande lokal för beredande av manikyr, pedikyr, massage och annan skönhetsvård, varest fler än två kunder avses kunna behandlas samtidigt.

*Svenska läkaresällskapet* finner definition av begreppet skönhetsvård erforderlig.

Även till lokalerna hörande biutrymmen bör enligt *medicinalstyrelsens* mening vara underkastade godkännande av hälsovårdsnämnden. Den av kommittén återopade motiveringen för att lokaler för yrkesmässig verksamhet innefattande massage, sjukgymnastik, ljusbehandling och andra därmed jämförbara behandlingar icke bör underkastas här ifrågavarande föreskrifter finner *medicinalstyrelsen* icke hållbar ur hygienisk synpunkt. Erfarenheten har visat att rörelse av denna art ofta bedrives i sanitärt mycket undermåliga lokaler.

I samma riktning uttalar sig *styrelsen för statens institut för folkhälsan, stadsfullmäktige i flera städer, två förste provinsialläkare, fyra länsstyrelser, svenska hälsovårdstjänstemannaförbundet, Sveriges läkarförbund m. fl. remissinstanser.*



*Medicinalstyrelsen* framhåller vidare lämpligheten av att ritning och arbetsbeskrivning över lokalen insändes till hälsovårdsnämnden för förhandsgranskning och utfärdande av förhandsbesked om godkännande, och samma uttalande göres av *andra remissinstanser*.

*Förste provinsialläkaren i Älvsborgs län* anser att hälsovårdsnämnden även bör ha skyldighet att öva tillsyn över lokalerna och hygienen inom desamma, och även *svenska läkaresällskapet* samt *svensk sjuksköterskeförening* vill ha fortlöpande inspektion av lokalerna.

Beträffande bestämmelserna i 44 § kommittéförslaget hävdar *länsstyrelsen i Uppsala län*, att lokal av ifrågavarande slag som inrättas efter hälsovårdsstadgans ikraftträdande alltid bör ha anknnytning till vatten- och avloppsledning. Även *svenska kommunal-tekniska föreningen* anser att avlopp alltid bör finnas.

*Stadsfullmäktige i Trollhättan* förutsätter att med anknnytning till vattenledning i detta fall avses anknnytning till allmän vattenledning, då i annat fall det icke kan förutsättas att vattnet i ledningen är av lämplig beskaffenhet. Vidare torde anknnytning till vatten- och avloppsledning icke böra fordras, då anknnytningen ej kan erhållas för rimlig kostnad.

*Stadsfullmäktige i Falun* önskar en bestämmelse om att även klosett skall finnas.

Anledning saknas att lätta på det flerstädes uppställda kravet att nu ifrågavarande lokaler icke får stå i direkt förbindelse med bostad, hävdar *länsstyrelsen i Uppsala län*, och klara och uttryckliga bestämmelser erfordras härutinnan. *Stadsfullmäktige i Uppsala* understryker också, att sådana lokaler icke bör utgöras av del av bostadslägenhet.

Vad angår stadgandena i 45 § kommittéförslaget uttalar *styrelsen för statens institut för folkhälsan* och *svenska läkaresällskapet*, att behov föreligger av föreskrift att jämväl saxar, knivar, kammar, borstar och annan utrustning, som användes för behandlingen, skall hållas i rent och snyggt skick i lokal som avses i 43 § i förslaget.

### *Departementschefen*

Gällande hälsovårdsstadga innehåller inga särskilda bestämmelser rörande anordnande, inredning, underhåll och skötsel av anläggningar för bad och för vad hälsovårdsstadgekommittén benämner hygienisk behandling eller för därmed likartad verksamhet. Förslaget att nu i hälsovårdsstadgan införa sådana bestämmelser har icke rönt något motstånd under remissbehandlingen. Jag delar kommitténs åsikt att behov föreligger att genom särskilda föreskrifter i hälsovårdsstadgan närmare reglera hithörande förhållanden.

Den första fråga som då uppställer sig är, vilka anläggningar och lokalteter av nu ifrågakommande slag som bör bli föremål för särskild reglering. Vad då till en början angår platser där utomhusbad kan bedrivas redan utan

att särskilda anordningar för badet komit till utförande, d. v. s. vanliga fri-luftsbad, så anser jag att sådana platser icke bör bli föremål för reglering genom föreskrift om tillståndsskyldighet. Det är emellertid angeläget att hälsovårdsnämnderna övar tillsyn särskilt över kommunala badplatser och vissa andra utomhusbad, stundom på enskilt område, vartill allmänheten, eventuellt mot avgift, äger tillträde.

Att särskilda föreskrifter bör gälla för bassängbad utomhus torde utan vidare stå klart. Härutöver bör emellertid, såsom vid remissbehandlingen kraftigt understrukits, sådana föreskrifter gälla även för anläggningar, som av småbarn utnyttjas för bad, även om de icke är att betrakta som bad-anläggningar i egentlig mening, alltså s. k. plaskdammar.

Slutligen bör meddelas föreskrifter för inrättning, där allmänheten yrkes-mässigt tillhandahålles inomhusbad.

Vad som skall avses med hygienisk behandling torde böra framgå av en exemplifiering i författningstexten. Utöver de av kommittén upptagna kate-gorierna av sådan behandling, nämligen rakning, hårbehandling och skön-hetsvård, anser jag i likhet med vissa remissinstanser att under hithörande lokalbestämmelser bör föras även sådan verksamhet som massage och ljus-behandling men däremot ej t. ex. sjukgymnastik. Å andra sidan anser jag att från hälsovårdsstadgans bestämmelser i ämnet bör undantagas sådana lokaler av angiven art, där verksamheten icke bedrivs som yrke.

Bad och hygienisk behandling har som nämnts hittills icke varit under-kastade några särskilda föreskrifter i hälsovårdsstadgan. Det är under sådana förhållanden enligt min mening befogat att framgå med en viss försiktighet vid meddelande av författningsbestämmelser i ämnet och fram-för allt att icke utan tvingande skäl föreskriva för allmänheten besvärande former för hälsovårdsmyndigheternas befattning med hithörande frågor. Vad som i första hand erfordras är enligt min mening en fortlöpande kon-troll från hälsovårdsnämndens sida av de nu ifrågakommande lokaliteterna, och föreskrift härom har i departementsförslaget intagits i kapitlet om hälsovårdskontrollen. Att föreskriva tillståndstvång för ifrågavarande in-rättningar och lokaler anser jag i varje fall f. n. vara att gå för långt, och i departementsförslaget har icke upptagits några bestämmelser motsvarande kommittéförslagets föreskrifter i detta avseende. Däremot ligger det givetvis i vederbörandes eget intresse att här liksom i andra sammanhang på för-hand inhämta hälsovårdsnämndens synpunkter på en viss anläggning. — Hälsovårdsnämnds allmänna befogenheter att meddela förelägganden och eventuellt förbud är ju helt oberoende av om tillståndstvång föreligger eller ej.

Hälsovårdsstadgekommittén har icke föreslagit några materiella bestäm-melser för andra utomhusbad än bassängbad. Jag delar kommitténs upp-fattning att hithörande frågor icke lämpar sig för reglering genom bestäm-melser i hälsovårdsstadgan men vill samtidigt erinra om de möjligheter som

finnes att i annan ordning meddela erforderliga föreskrifter. När det gäller förhållanden som kan anses beröra allmänna ordningen på platsen kan sålunda med stöd av allmänna ordningsstadgan utfärdas lokala ordningsföreskrifter, varjämte poliskammaren eller polischefen i orten för särskilda fall äger meddela erforderliga ordningsföreskrifter. I lokala hälsovårdsordningar samt av hälsovårdsnämnd kan vidare meddelas erforderliga föreskrifter i hälsovårdshänseende. På motsvarande sätt kan ordnings- och hälsovårdsförhållandena på campingplats o. dyl. regleras.

Enligt kommittéförslaget inleds förevarande kapitel med en allmän föreskrift om skyldighet för hälsovårdsnämnd att verka för inrättande av inom- och utomhusbad. Bestämmelsen anknyter till motsvarande bestämmelser i 1 och 35 §§ gällande hälsovårdsstadga. Någon mer påtaglig vinst med ett sådant stadgande vid sidan av de allmänna bestämmelserna om hälsovårdsnämnds åligganden i 2 § departementsförslaget kan enligt mitt bedömande knappast anses föreligga, varför någon motsvarighet till 40 § kommittéförslaget icke upptagits i departementsförslaget.

Jag delar kommitténs uppfattning att i hälsovårdsstadgan bör ingå en uttrycklig föreskrift om hälsovårdsnämnds befogenhet att meddela badförbud, och en sådan föreskrift har i departementsförslaget intagits i det senare kapitlet om hälsovårdskontrollen. I samma kapitel regleras även i övrigt hälsovårdsnämnds formella befogenheter med avseende å nu behandlade lokaliteter.

På förut anförda skäl har i departementsförslaget icke upptagits någon motsvarighet till 45 § andra och tredje styckena kommittéförslaget om bindande föreskrifter.

Jag övergår härefter till att behandla vissa av de olika paragraferna i departementsförslaget.

## 25 §.

Paragrafen motsvarar de materiella föreskrifterna angående bad i 41 § kommittéförslaget, vilka har gjorts utförligare och i formellt avseende samordnats med likartade föreskrifter i andra kapitel.

Det är tydligt att de i första stycket meddelade bestämmelserna icke alltid i full utsträckning bör tillämpas på en anläggning, som icke i egentlig mening kan betecknas som bassängbad, d. v. s. i första hand de tidigare omnämnda s. k. plaskdammarna.

Då för alla hithörande inrättningar och anläggningar i tredje stycket föreskrives, att det för bad använda vattnet skall vara av tillfredsställande beskaffenhet och renhet, ligger däri även ett krav på att vattnet skall i erforderlig utsträckning fortlöpande renas, varför den särskilda bestämmelsen härom i kommittéförslaget icke upptagits i departementsförslaget.

Normer för bedömande av badvatten torde få utfärdas av medicinalstyrelsen i form av råd och anvisningar.

## 26 §.

Denna paragraf motsvarar de materiella föreskrifterna angående lokal för hygienisk behandling i 44 § och 45 § första stycket kommittéförslaget. Departementsförslaget ansluter sig i sak nära till kommittéförslaget men har i formellt avseende anpassats till motsvarande bestämmelser i andra kapitel. Det har dock icke ansetts motiverat att för nu ifrågavarande lokaler meddela så utförliga bestämmelser som i samma avseende lämnats för bostäder.

I vad mån tillgång till vatten och avlopp skall erfordras är givetvis beroende av verksamhetens art. Frågan om anknnytning bör ske till allmän vatten- och avloppsanläggning bör avgöras efter likartade grunder som frågan om bostadslägenhets anknnytning till sådan anläggning.

## 27 §.

Ett förbud mot att inrymma i 27 § avsedd lokal i bostadslägenhet eller mot direkt förbindelse mellan sådan lokal och bostadslägenhet har icke ansetts böra meddelas i hälsovårdsstadgan. Det är dock självfallet att en sådan förläggning av lokalen bör föranleda särskild uppmärksamhet från hälsovårdsnämndens sida och eventuellt motivera särskilda föreskrifter i det enskilda fallet.

## 6 kap. Om vattenförsörjning och vattenundersökning m. m.

(29—37 §§ departementsförslaget)

### Gällande bestämmelser

Enligt 1 § andra stycket gällande *hälsovårdsstadga* åligger det hälsovårdsnämnd i stad att verka för att i staden finnes ymnig och lätt tillgång på gott vatten till dryck, matlagning och andra hushållsbehov samt tjänligt vatten för renhållningen samt för att för tillgodoseendet av nämnda ändamål allmänna vattenledningar anläggas. I 35 § andra stycket föreskrives att hälsovårdsnämnd på landet skall verka för att invånarna i hälsovårdsområdet äger ymnig och lätt tillgång på gott vatten till dryck och matlagning och att särskilt på platser med större sammanträngd befolkning vattenledning anläggas.

I 9 och 44 §§ meddelas bestämmelser för stad respektive landet om vatten och is för hushållsbehov. Häri ålägges hälsovårdsnämnd tillsyn över vattnet på de ställen, där sådant hämtas för att användas till hushållsbehov, samt över att brunnar och källor är så inrättade, att ytvatten eller orenlighet ej intränger i dem. Bestämmelserna för stad är något utförligare än motsvarande föreskrifter för landet. Vidare stadgas förbud mot att förorena

vattnet i brunn, källa eller vattenledning eller vid allmänt vattenhämningsställe, vilket förbud dock icke skall gälla där åtgärden är medgiven enligt vattenlagen. Hälsovårdsnämnd tillerkännes befogenhet att förbjuda hämtning av vatten från visst vattenhämningsställe och upptagning å viss plats av is för hushållsbehov eller annat därmed jämförligt ändamål. Hälsovårdsnämnd i stad ålägges därjämte att tillse att is, avsedd för sådant ändamål, ej upptages å plats, där isens beskaffenhet ur sanitär synpunkt kan anses olämplig, samt tillerkännes befogenhet att förbjuda att is, som upptagits å viss plats utom staden, införes till staden eller försäljes därstädes.

Enligt hälsovårdsstadgekommitténs uppgift förekommer lokala bestämmelser rörande vattenförsörjning tämligen ofta, framför allt i städerna, i form av hälsovårdsordningar eller kommunala stadgor, betecknade reglementen för vattenverk e. dyl. Vid reglementena brukar fogas detaljerade sanitetstekniska föreskrifter av varierande innehåll. För att åstadkomma ett förenhetligande av de kommunala föreskrifterna har vidare enligt kommittén svenska kommunal-tekniska föreningen upprättat normalförslag till reglemente för vattenverk jämte föreskrifter angående utförandet av vattenledning inom fastighet m. m.

*Kungl. förordningen den 19 juli 1941 (nr 654) om kontroll av vattenledningsvatten* äger tillämpning i fråga om vatten, som i stad eller inom område å landet där 1 kap. hälsovårdsstadgan gäller genom allmän vattenledning tillhandahålles till dryck, matlagning eller annan beredning av livsmedel eller till rengöring av kärl eller redskap, vilka användes vid beredning eller förvaring av livsmedel. Länsstyrelsen kan dessutom föreskriva att förordningens bestämmelser skall tillämpas även i fråga om dels vatten, som genom allmän vattenledning för nämnda ändamål tillhandahålles inom område å landet, där 2 kap. hälsovårdsstadgan gäller, och dels vatten, som genom enskild vattenledning tillhandahålles för nämnda ändamål till flera hushåll eller eljest i stor omfattning. Vatten varå förordningen är tillämplig skall med regelbundna mellanrum undergå fysikalisk-kemisk samt bakteriologisk undersökning. Om företagen undersökning ger vid handen att det undersökta vattnet är otjänligt för sitt ändamål, och kan dess användande för nämnda ändamål medföra uppenbar hälsofara, må hälsovårdsnämnden förordna om avstängande av vattenleveransen eller, då otjänligheten är av bakteriologisk art, förbjuda vattnets användande utan föregående kokning. I förordningen finnes vidare föreskrifter om behörighet och kompetens att utföra vattenundersökning, angående taxa för sådan undersökning samt angående hälsovårdsnämndens olika formella befogenheter.

#### *Hälsovårdsstadgekommittén*

Kommittén framhåller att riklig tillgång på vatten av tillfredsställande beskaffenhet för hushållsändamål är av den största betydelse ur sanitär synpunkt. Det förhållandet att vatten måste bäras från vattenhämnings-

stället till bostaden medför enligt kommitténs mening lätt en viss inskränkning av vattenförbrukningen, vilket i sin tur kan medföra ett eftersättande av de hygieniska kraven.

Enligt kommitténs uttalande bör i en ny hälsovårdsstadga direkt utsägas att kommun har skyldighet att tillse, att erforderliga och skäligen åtgärder vidtages för att åstadkomma tillfredsställande vattenförsörjning. Hälsovårdsnämnden skall ha att genom råd, anvisningar och förelägganden, eventuellt vid vite, verka för att erforderliga vattenanläggningar kommer till stånd genom det allmännas eller enskildas försorg, för att brunnar upptages samt för att erforderliga åtgärder vidtages för att skydda befintliga vattentäkter mot förorening.

I anslutning till de olika paragraferna i kommittéförslaget har hälsovårdsstadgekommittén anfört bl. a. följande.

Hälsovårdsnämnds åligganden i anledning av bestämmelserna i 47 § består i att tillse dels att vatten av tillfredsställande beskaffenhet och i tillräcklig mängd finnes att tillgå för kommunens invånare, dels att sådana åtgärder vidtages att vatten för dryck och matlagning samt för tillverkning eller beredning av livsmedel blir ur bakteriologisk synpunkt utan anmärkning och dels att sådana åtgärder, som med hänsyn till ekonomiska, tekniska och andra förhållanden i det speciella fallet är att anse som lämpliga och skäligen, vidtages för att göra vatten jämväl ur fysikalisk-kemisk synpunkt så tjänligt som möjligt för det ändamål, vartill det skall brukas. Att fordringarna i fysikaliskt-kemiskt hänseende icke sättes lika högt som i bakteriologiskt hänseende beror på att man härvidlag kan nödgas taga hänsyn även till andra än rent sanitära synpunkter, särskilt beträffande enskilda brunnar. Vattenprov från brunn och vattenledning skall dock alltid bedömas lika. Den rent vetenskapliga undersökningen och bedömningen av proven måste ske efter samma grunder för alla vattenprov, oavsett var de är tagna. Det är först när hälsovårdsnämnden med stöd av resultaten av vattenproven skall avgöra, vilka åtgärder, som i det särskilda fallet skall vidtagas, som nämnden måste beakta att kravet på vattnets beskaffenhet icke alltid kan sättas lika högt.

Bestämmelserna i 48 § föranleder hälsovårdsstadgekommittén att understryka betydelsen ur sanitär synpunkt av att brunn förlägges lämpligt i förhållande till t. ex. djurstallar, gödselstäder och andra anläggningar som kan medföra förorening av vattnet. Även ventilationen i brunnen måste vara tillfredsställande. Det finnes enligt kommitténs åsikt ingen anledning att som i gällande hälsovårdsstadga uppställa krav på överbyggnad av brunn endast för vissa delar av landet.

I 49—53 §§ har inarbetats 1941 års förordning om kontroll av vattenledningsvatten, varvid vissa ändringar gjorts däri. Sålunda har kontrollen utökats till att obligatoriskt avse allt vatten, som genom vattenledning tillhandahålles mer än femtio hushåll till dryck eller matlagning, ävensom

allt vatten som genom vattenledning för angivna ändamål tillhandahålles livsmedelsindustrin. Bestämmelserna om regelbunden kontroll skall, om länsstyrelsen så förordnar, äga tillämpning även på annat vatten, som genom vattenledning tillhandahålles i större omfattning, varmed i första hand avses vatten för dryck eller matlagning å hotell, pensionat, sjukhus, ålderdomshem, skolor och andra anläggningar, där ett relativt stort antal personer begagnar vattnet utan att man därför kan tala om hushåll i egentlig mening. Vid sin prövning bör länsstyrelsen avväga behovet av provtagning mot de därav föranledda kostnaderna. Vissa bestämmelser av allmän natur i 1941 års förordning, såsom angående delegation av hälsovårdsnämnds beslutanderätt och angående nämndens befogenhet att meddela förelägganden, har såsom överflödiga icke överförts till kommittéförslaget.

Kommittén har icke funnit anledning att i 54 § upptaga ett tidigare av 1948 års livsmedels-sakkunniga framlagt förslag om regelbundet återkommande läkarundersökningar för personal vid vattenverk men i övrigt avslutit sitt förslag till de bestämmelser i ämnet, som framlades av livsmedels-sakkunniga men som sedermera icke ansågs höra hemma i livsmedelsstadgan.

#### *Remissyttrandena*

*Svenska läkaresällskapet* finner att de i hälsovårdsstadgan inarbetade bestämmelserna rörande vattenkontroll är så detaljerade i förhållande till övriga bestämmelser i kommittéförslaget, att de fortfarande lämpligast bör utgöra en särskild förordning, varigenom justeringar efter kommande erfarenheter underlättas.

*Svenska kommunal-tekniska föreningen*, som även understryker behovet av teknisk sakkunskap för bedömning av vattenfrågor, säger sig intet ha att invända mot att den allmänna bestämmelsen om kontroll av vattenledningsvatten i 1941 års förordning inarbetas i hälsovårdsstadgan men vill rikta allvarliga erinringar mot de föreslagna detaljbestämmelserna om undersökningsfrekvens etc., vilka borde upptagas i föreskrifter från medicinalstyrelsen.

Även *föreningen för vattenhygien* vill att vissa detaljföreskrifter utmönstras ur hälsovårdsstadgan och att föreskrifter i stället meddelas av medicinalstyrelsen. Föreningen ställer sig kritisk till hälsovårdsstadgekommitténs uppläggning av vattenkontrollverksamheten och anför att de förutsättningar på vilka vattenkontrollen baserats synes ur praktisk synpunkt ohållbara, eftersom man måste skilja på sådan vattenförsörjning, där både tekniska och ekonomiska förutsättningar finnes för en vattenrening, och sådan där dessa förutsättningar saknas. Varje vattenrening förutsätter även att kraven på driftsäkerhet och effektivitet kan upprätthållas, men vid små vattenförsörjningar saknas de personella förutsättningarna för apparaturens riktiga tillsyn och skötsel. Införandet eller fram-

tingandet av en reningsanläggning kommer därför i ett betydande antal fall att bli ekonomiskt omöjligt eller med hänsyn till effekten meningslöst. Det bör även framhållas, att sådana vattentillgångar, som direkt ger ett i alla avseenden perfekt hushållsvatten, är sällsynta samt att de ekonomiska möjligheterna för den enskilde eller vid små vattenföretag är begränsade, då det gäller att rena vatten eller anskaffa vatten från en avlägsen vattentillgång. Föreningen understryker vidare betydelsen av att varje vattenanalys planlägges med hänsyn till ett visst syfte. Följden av att införa en för alla vatten enhetlig analysform skulle ur såväl bakteriologisk som fysikalisk-kemisk synpunkt innebära, att antingen måste väljas en analys, som för en del fall skulle bli onödigt omfattande och dyrbar, eller en, som för andra fall icke skulle bli tillräcklig för ett säkert klarläggande av förhållandena. Förutsättningar för en för alla vatten enhetlig analysform torde därför enligt föreningens uppfattning saknas. Om analysernas omfattning varierar kan vidare samma bedömningsgrunder icke tillämpas. Mot en enhetlig bedömning kan vidare anföras ytterligare skäl, främst de växlande lokala inflytelserna på en vattentillgång och förekomsten av olika reningsanordningar. Om en enhetlig bedömning skall ske av alla slag av dricks- och hushållsvatten, måste denna antagas bli baserad på vissa särskilt angivna gränsvärden, men det saknas möjlighet att vid icke renade vatten uppställa sådana beträffande ett flertal analysvärden. En tillämpning av de i 1941 års förordning om vattenkontroll för större vattenförsörjningar med förutsättningar för införande av reningsanordningar angivna bedömningsgrunderna på alla vatten torde ur praktisk synpunkt föranleda oriktiga bedömningar ur såväl bakteriologisk som fysikalisk-kemisk synpunkt och därigenom också föranleda felaktiga slutsatser. Föreningen framhåller vidare att den riktiga bedömningen av en vattenanalys förutsätter en hygienisk, bakteriologisk och kemisk grundutbildning samt god erfarenhet av vattenanalyser, som icke står hälsovårdsnämnderna till buds. Föreningen framhåller till sist, att det är ofrånkomligt, att det är hälsovårdsnämndens uppgift att övervaka vattenförsörjningen och att söka åstadkomma en förbättrad vattenbeskaffenhet. För att på ett riktigt sätt lösa denna fråga kan man utgå från en indelning av vattenförsörjningarna i sådana, där tekniska och ekonomiska förutsättningar för införandet av effektiva reningsåtgärder finnes, och sådana, där dessa saknas. Härigenom erhålles en uppdelning i två avgränsade men inom sig relativt lika vattenförsörjningstyper. För var och en av dessa bör åt medicinalstyrelsen uppdragas att utfärda föreskrifter beträffande analysform och bedömning.

Beträffande bestämmelserna i 48 § kommittéförslaget framhåller *länsstyrelsen i Gotlands län* samt *förste provinsialläkaren och hälsovårdsförbundet i samma län*, att bestämmelsen om att brunn skall vara så överbyggd, att ytvatten ej intränger däri, icke torde kunna tillämpas på Gotland, där det mesta grundvattnet åtminstone tidvis är ytvattentillblandat.



Enligt *medicinalstyrelsens* mening bör bestämmelse införas att brunn skall vara försedd med tillfredsställande ventilation. Av samma uppfattning är *stadsfullmäktige i Oskarshamn, förste provinsialläkarna i Gotlands och Kristianstads län m. fl. remissinstanser*. Härvid har även framförts förslag om föreskrift att ventilationsanordning skall vara råttsäkrad.

*Förste provinsialläkaren i Göteborgs och Bohus län* anser däremot att nyttan av ett ventilationsrör är problematisk och icke torde uppväga de ökade föroreningsriskerna.

*Medicinalstyrelsen* finner erforderligt att föreskrift meddelas om att källas överbyggnad skall förhindra inträngande av ytvatten och orenlighet. Av samma uppfattning är bl. a. *styrelsen för statens institut för folkhälsan, tre förste provinsialläkare, två länsstyrelser, svenska läkaresällskapet, svenska kommunal-tekniska föreningen och föreningen för vattenhygien*.

*Föreningen för vattenhygien* framhåller, att ytvattentäcker alltid kommer att mottaga en betydande bakteriell förorening genom markavspolning vid regnväder och snösmältning. Inom bebyggda områden bör därför över huvud taget ytvatten icke direkt användas för hushållsbruk, och det synes föreningen lämpligt att i hälsovårdsstadgan inrymmas en bestämmelse om att ytvatten som regel icke direkt bör användas som dricks- och hushållsvatten utan föregående effektiv bakteriologisk rening.

*Stadsfullmäktige i Uppsala* föreslår i detta sammanhang en bestämmelse av innehåll att där vattenledning indrages bör även finnas avlopp. Samma förslag framföres av *stadsfullmäktige i Norrköping, förste provinsialläkaren i Jönköpings län, stadsfullmäktige i Jönköping* och *Eksjö* samt *samarbetskommittén för hälsovårdsnämnderna i rikets större städer*.

I fråga om föreskrifterna i 49 § anför *medicinalstyrelsen* följande.

Bestämmelsen om kontroll av vattenledningsvatten innefattar med sin nuvarande formulering av paragrafen även mindre rörelser för yrkesmässig tillverkning och beredning av livsmedel, ex. hembagerier, hemcharkuterier m. m. Det ifrågasättes, huruvida icke dessa undersökningar bli alltför ekonomiskt betungande och dessutom kommer att möta stora svårigheter att effektivt kontrollera. Föreskrifterna i gällande livsmedelsstadgas 14 § torde vara tillräckliga för dylika rörelser av mindre omfattning.

Uttalanden i samma riktning göres av *styrelsen för statens institut för folkhälsan*, som härvid förordar en differentiering av kontrollskyldigheten med dispensmöjligheter, samt av *tre förste provinsialläkare, stadsfullmäktige i Göteborg, hälsovårdsnämnderna i Örebro och Karlskoga, svenska landskommunernas förbund och svenska läkaresällskapet*.

*Industriverksstyrelsen och fastighetsnämnden i Stockholm* finner ett förtydligande av kontrollbestämmelserna önskvärt, så att därav framgår om de skall avse mjölkhantering i ladugård och därvid använda maskiner och kärl. Ifrågasätts kan också enligt styrelsens förmenande om bestämmelserna skall avse vatten som i ledningar föres från brunnar.

*Stadsfullmäktige i Malmö* förutsätter att bestämmelserna i denna paragraf icke skall äga tillämpning på ladugård, eftersom förhållandena där regleras i 13 kap. kommittéförslaget. *Länsstyrelsen i Göteborgs och Bohus län* ifrågasätter om ladugårds mjölkkrum verkligen åsyftas bli underkastat vattenkontrollbestämmelserna. *Förste provinsialläkaren i samma län* föreslår att bestämmelserna förklaras skola gälla allenast vatten som tillhandahålles genom allmän vattenledning.

*Svenska veterinärföreningen* anför att kontrollskyldigheten för ladugårdsägare skulle bli alltför betungande och anser att de fordringar på vattnets beskaffenhet som anges i 95 § i kommitténs förslag t. v. är tillräckliga.

*Länsstyrelsen i Uppsala län* önskar att obligatorisk kontroll av vattnet föreskrives redan vid tillhandahållande av vatten till trettio hushåll, och även *föreningen för allmän hälsovård* finner den föreslagna gränsen för obligatorisk kontroll för hög. *Kommunalfullmäktige i Kumla landskommun* vill ha samma gräns satt till 100 hushåll. *Länsstyrelsen i Västmanlands län* samt *föreningen för vattenhygien* anser att bestämmelserna om den obligatoriska vattenkontrollen bör avfattas så att de medger en smidigare anpassning efter föreliggande omständigheter och utan angivande av något visst antal konsumenter som förutsättning för kontroll.

*Sveriges läkarförbund* samt *förste provinsialläkarna i Jönköpings och Malmöhus län* ifrågasätter om icke kontrollskyldighet bör åligga varje vattenverk som mot avgift tillhandahåller vatten till dryck eller matlagning.

Vad angår bestämmelserna i 50 § kommittéförslaget finner *styrelsen för statens institut för folkhälsan* definition erforderlig av begreppet »mindre tjänligt» liksom av det i senare paragrafer förekommande begreppet »otjänligt». Provtagning bör enligt styrelsens mening liksom insändande av prov för undersökning göras genom hälsovårdsnämndens försorg.

*Föreningen för vattenhygien* anför.

I paragraferna 50, 51 och 56 anges viss terminologi för bedömningen (mindre tjänligt och otjänligt) samt föreskrifter för hälsovårdsnämndernas handlande i dessa fall. Rent formellt skulle en större klarhet synas stå att vinna, om dessa bestämmelser sammanfördes mera än som nu skett. Terminologien har direkt tagits från nuvarande kontrollföroordning för vattenledningsvatten. Begreppet mindre tjänligt har härvid måst användas i två olika betydelser, dels när bedömningen berört skönhetsfel och vattnets praktiska användbarhet (färg, grumlighet, järnhalt, manganhalt etc.), dels när bedömningen har berört hygieniska faktorer (bakterietalen). Det synes principiellt oriktigt att använda samma terminologi för så artsilda företeelser. Begreppet otjänligt har alltid sammanlänkats med att vattnets användande kunnat medföra hälsofara, d. v. s. i den sammanställningen har tjänlighetsbegreppet varit enbart av hygienisk art. Genom detta förhållande har vid bedömningen av kemiska analysresultat i kritiserande syfte endast begreppet mindre tjänligt funnits att tillgå, även om vattnet ur praktisk användbarhetssynpunkt varit av synnerligen låg kvalitet. Skäl finnes därför

att såväl ändra terminologin som att införa ytterligare en bedömningsgrund på den kemiska sidan. Tjänlighetsbegreppet bör då bibehållas, när det rör sig om en strängt hygienisk bedömning, d. v. s. ur bakteriologisk synpunkt. För bedömning av vattnets praktiska användbarhet bör införas lämplighetsbegreppet. Bedömningsgrunderna för den kemiska analysen skulle i normalfallet då bli »mindre lämpligt resp. olämpligt med hänsyn till vattnets praktiska användbarhet» och för den bakteriologiska analysen »mindre tjänligt ur bakteriologisk synpunkt» och »otjänligt och kan vattnets användande medföra uppenbar hälsofara». Den senare bedömningsgrunden skulle även kunna tillämpas för kemiska analyser. Det kan åtminstone teoretiskt tänkas att genom olyckshändelse e. d. en överdosering av kemikalier kunnat ske på vattenverket eller andra omständigheter framkommit som motiverar en sådan bedömning av kemiska resultat.

Beträffande bestämmelserna i 51 § anser styrelsen för statens institut för folkhälsan att provtagning och insändande av prov för undersökning bör göras genom hälsovårdsnämndens försorg. Särskild bestämmelse bör införas att regelbundna provtagningar till föreskrivet antal även skall göras vid tappställen på olika platser av ledningen.

Även föreningen för allmän hälsovård anser att prov bör tagas av hälsovårdsnämnden och på ägarens bekostnad. Föreningen för vattenhygien finner det likaledes felaktigt att vattenverksägaren själv skall taga provet. Föreningen tillägger att med hänsyn till de svårigheter, som uppkommer, när det gäller att ändra bestämmelserna i en stadga, och till att behovet av undersökningar i de olika fallen är starkt varierande, synes en smidigare anpassning kunna erhållas, om det åt medicinalstyrelsen uppdrages att meddela närmare föreskrifter om provtagningsfrekvensen.

Den genom stadgande i 52 § föreskrivna behörigheten att utföra undersökning bör endast avse yrkesmässig sådan undersökning, anser förste provinsalläkaren i Kronobergs län. Även förste provinsalläkaren i Älvsborgs län framhåller att det väsentliga givetvis är, att undersökningarna icke kan godtagas som underlag i det avseende paragrafen anger, om de ej utförts av behörig person.

Stadsfullmäktige i Skellefteå anser att i stället för den föreslagna bestämmelsen bör stadgas förbud för verkets ägare att anlita icke behörig person för sådan undersökning.

Det protokoll, som enligt föreskrift i 53 § skall tillställas förste provinsialläkaren och hälsovårdsnämnden, bör uttryckligen anges vara endast protokoll från undersökning enligt 49—51 §§, framhåller styrelsen för statens institut för folkhälsan och föreningen för vattenhygien. Även ägare av vattenverk synes böra erhålla ett exemplar av protokollet.

Förste provinsialläkaren i Södermanlands län vill ha kontrollen över att protokoll insändes överförd från förste provinsialläkaren till hälsovårdsnämnden genom införande av en föreskrift om att protokollsexemplaren skall insändas till nämnden, som sedan skall ha att vidarebefordra det ena exemplaret till förste provinsialläkaren.

Uttrycket »vattenverk» bland bestämmelserna i 54 § finner *industriverksstyrelsen i Stockholm* oklart och anser det diskutabelt om därunder skall hänföras mindre reningsanläggning, utgörande helt slutna filter.

Enligt *medicinalstyrelsens* mening är de av kommittén föreslagna bestämmelserna i sak otillräckliga. De bör bli föremål för översyn i samband med den utredning rörande hälsokontroll av viss livsmedelspersonal, som verkställs av en härför förordnad särskild kommitté. Härför uttalar sig även *förste provinsialläkarna i Jönköpings och Kristianstads län samt stadsfullmäktige i Hälsingborg*.

Åtskilliga remissinstanser har framfört den åsikten, att tillfredsställande garanti mot att anställd personal är smittförande icke kan nås utan föreskrift om periodiskt återkommande läkarundersökningar. Sådana uttalanden göres av *två länsstyrelser, en förste provinsialläkare, hälsovårdsförbundet i Gotlands län, Sveriges veterinärförbund, svenska länsveterinärföreningen, svensk sjuksköterskeförening och Sveriges husmodersföreningars riksförbund, stadsfullmäktige i tre städer, två hälsovårdsnämnder och tre länsveterinärer*.

*Flera remissinstanser* vill ha en skärpning av de föreslagna undersökningsbestämmelserna därhän, att den som är anställd vid vattenverk och misstänkes vara smittförande skall vara skyldig att på anmodan av hälsovårdsnämnd undergå läkarundersökning på kommunens bekostnad. Härvid hänvisas till motsvarande föreskrifter i livsmedelsstadgan och tuberkulosförordningen.

Förslag har också framförts om undersökningsskyldighetens utsträckande till andra grupper av personal än de av kommittén angivna. Sålunda nämner *stadsfullmäktige i Sundbyberg* mätarjusterare och annan reparationspersonal, som vid fullgörande av sina arbetsuppgifter kan komma i beröring med vattnet. *Svenska kommunal-tekniska föreningen* åter finner att tillämpningen av den av kommittén föreslagna bestämmelsen kan medföra vissa komplikationer med hänsyn till att det i viss utsträckning förekommer att kommunalarbetare, som normalt icke sysselsättes vid vattenverk, anlitas för rensningar av t. ex. filter, samt att vattenverks elektriska installation och maskinella utrustning ofta överses med hjälp av montörer utifrån.

Beträffande *föreskrifterna i 55 §* har *en del remissinstanser* föreslagit, att livsmedelsföretag skall särskilt omnämnas, och från något håll har föreslagits att ladugårdar borde särskilt nämnas. Vidare har framhållits, att särskild uppmärksamhet även bör ägnas sådana ställen, varifrån is hämtas till de angivna anläggningarna.

#### *Departementschefen*

Frågor sammanhängande med vattenförsörjningen inom kommunerna har under senare år kommit att få en alltmer framskjutet plats. Härtill har bi-

dragit såväl den ständigt ökande vattenkonsumtionen som den tilltagande föroreningen av vattentillgångarna, och man har i stor utsträckning sett sig nödsakad att vidtaga omfattande reningsåtgärder och utnyttja avlägset belägna vattentillgångar för att kunna täcka konsumtionsbehovet av lämpligt vatten.

Då allmänna hälsovården i 1 § departementsförslaget anges som en angelägenhet ankommande på kommunen, innefattar detta även skyldighet för kommunerna att vidtaga skäligen åtgärder för kommunens förseende med konsumtionsvatten. Genom tillkomsten av lagen den 3 juni 1955 om allmänna vatten- och avloppsanläggningar har kommunerna dessutom ålagts särskilda skyldigheter med avseende å bl. a. vattenförsörjningen. Enligt föreskrifterna i 3 § nämnda lag ankommer det sålunda på kommunen att, där det till förekommande av sanitär olägenhet påkallas att vattenförsörjning och avlopp för visst område ordnas i ett större sammanhang, ombesörja eller tillse, att allmän vatten- och avloppsanläggning kommer till stånd så snart omständigheterna det medger.

Denna efter framläggandet av hälsovårdsstadgekommitténs betänkande tillkomna lag har i viss mån skapat ett nytt utgångsläge för hälsovårdsnämndernas verksamhet till förmån för vattenförsörjningen inom kommunerna. Inom verksamhetsområdet för allmänna vatten- och avloppsanläggningar i lagens mening ankommer på hälsovårdsnämnderna närmast att bedöma i vilken utsträckning faktisk anslutning till sådana anläggningar för framför allt bostadslägenheter är sanitärt motiverad. Utanför sådana anläggningars verksamhetsområde åter kan hälsovårdsnämndernas verksamhet för vattenförsörjningen sägas vara att dels undersöka behovet av allmänna anläggningar samt i förekommande fall göra framställningar härom till kommunens styrelse eller länsstyrelsen och dels att verka för en tillfredsställande vattenförsörjning för enskilda fastigheters behov, varvid särskild uppmärksamhet måste ägnas brunnar och anordningarna vid dessa samt vattendistributionen. Härutöver har hälsovårdsnämnderna att skaffa sig en allmän översikt över beskaffenheten av de inom kommunen utnyttjade vattentillgångarna samt över övriga, för tillgodogörande inom kommunen lämpliga vattentillgångar. Där i särskilda fall sanitärt otillfredsställande förhållanden uppenbaras, har hälsovårdsnämnderna att meddela råd och anvisningar samt eventuellt förelägganden och förbud. Att nämnden i sin verksamhet skall ägna särskild uppmärksamhet åt sådana vattentillgångar, varav många är beroende och som icke är underkastade särskild kontroll i övrigt, är utan vidare klart, liksom att detta förhållande icke får undanskymma betydelsen av att även enskilda brunnar och smärre vattenförsörjningsanläggningar ägnas tillbörlig uppmärksamhet.

Hälsovårdsnämndernas här antydda verksamhet inom ramen för lagen om allmänna vatten- och avloppsanläggningar torde icke böra bli föremål för reglering i hälsovårdsstadgan i vidare mån än som följer av bestäm-

melserna i 2 § departementsförslaget om nämndens allmänna skyldigheter. Men jag anser också, att dessa bestämmelser är tillfyllest som grund för nämndernas verksamhet i övrigt till förmån för vattenförsörjningen, och jag kan icke finna att denna verksamhet skulle främjas genom ett allmänt stadgande som det i 47 § kommittéförslaget intagna eller särskilda föreskrifter som de i 55 § första stycket samma förslag angivna. Någon motsvarighet till dessa bestämmelser återfinnes därför inte i departementsförslaget.

I sin tillsyn över vattenanläggningar av mer invecklad teknisk konstruktion liksom vid bedömande av vattenanalyser är hälsovårdsnämnderna beroende av tillgång till särskild sakkunskap, som icke kan förväntas vara tillgänglig bland nämndens ledamöter eller tjänstemän. Redan i samband med utfärdandet av 1941 års förordning om vattenkontroll framhölls också angelägenheten av att åstadkomma en rent teknisk kontroll av vattenverks konstruktion och skötsel m. m. som komplement till de i förordningen avsedda vattenundersökningarna. Det är under angivna förhållanden enligt min mening synnerligen angeläget, att nämnderna härvidlag samarbetar med främst distriktsingenjörerna för vatten och avlopp. Då emellertid dessa befattningshavare dessutom är ålagda viss tillsyn över bl. a. t. ex. reningsanläggningar, torde hälsovårdsnämndernas befattning med samma uppgifter kunna i motsvarande mån utan våda inskränkas. Några författningsbestämmelser härom anser jag dock icke erforderliga eller lämpliga, utan det är att förvänta att samarbetet mellan distriktsingenjörerna och nämnderna liksom hittills skall kunna tillfredsställande ordnas utan sådana bestämmelser.

I hälsovårdsstadgans kapitel om vattenförsörjning och vattenundersökning bör däremot, såsom också kommittén föreslagit, intagas materiella bestämmelser rörande brunnar, vattenverk och vattenledningar o. dyl., förbud mot förorenande av vattentillgångar samt grundläggande stadganden om vattenundersökning i huvudsaklig överensstämmelse med 1941 års förordning om kontroll av vattenledningsvatten ävensom vissa bestämmelser angående personal vid vattenverk. Formella föreskrifter angående hälsovårdsnämnds befogenheter att meddela förelägganden m. m. avseende vattenförsörjningen har i departementsförslaget intagits i kapitlet om hälsovårdskontrollen. Motsvarighet till de i 1941 års förordning i övrigt förekommande formella föreskrifterna finnes, som hälsovårdskommittén framhållit, redan förut i hälsovårdsstadgan.

Även om isens betydelse för hushållsändamål o. dyl. numera minskats, utgår departementsförslaget från att hälsovårdsnämnderna skall bibehållas vid sin nuvarande befattning med hithörande frågor. Bestämmelser i ämnet finnes i departementsförslaget under kapitlet om hälsovårdskontroll.

Jag vill i detta sammanhang även erinra om att i livsmedelsstadgan finnes vissa föreskrifter om vatten och is i livsmedelshandlingar.

Med hänsyn till att begreppen »vattenverk» och »vattentäkt» i vattenlagen

har en annan betydelse än samma uttryck i 1941 års förordning om kontroll av vattenledningsvatten har dessa uttryck icke kommit till användning i departementsförslaget till hälsovårdsstadga.

Kommittéförslaget upptar i 53 § tredje stycket och i 54 § tredje stycket bestämmelser om rätt för medicinalstyrelsen att utfärda särskilda föreskrifter i angivna hänseenden. Bestämmelserna har hämtats från 12 § 1941 års förordning. Sedan förordningen inarbetats i hälsovårdsstadgan torde utfärdande av ifrågavarande föreskrifter böra falla inom medicinalstyrelsens allmänna skyldighet att i anslutning till stadgan utfärda råd och anvisningar. Någon motsvarighet till kommittéförslaget i denna del har därför icke upptagits i departementsförslaget. I detta sammanhang må erinras om att medicinalstyrelsen utfärdat särskilda föreskrifter angående sättet för utförande av fysikalisk-kemisk och bakteriologisk undersökning av vattenledningsvatten samt om avfattandet av protokoll över sådana undersökningar.

Jag övergår härefter till att behandla de olika paragraferna i departementsförslaget.

#### 29 §.

Paragrafen, som motsvarar 9 § 1 mom. andra punkten och 44 § 1 mom. andra punkten gällande hälsovårdsstadga samt 48 § 1 mom. kommittéförslaget, innehåller de föreskrifter som ansetts kunna i denna ordning meddelas angående brunns läge samt angående anordningar vid brunn och källa.

En tillämpning av föreskriften om brunns läge kan givetvis ofta föranleda till att man slutar begagna en viss brunn för angivna ändamål i stället för att man flyttar en förorenande anläggning i dess närhet som t. ex. en gödselstad eller en avloppsbrunn.

Med vatten avses i detta sammanhang även vatten, som kommer till användning i ladugård för rengöring av t. ex. mjölkkärl.

De enskilda fastigheternas brunnar spelar alltså en viktig roll för vattenförsörjningen, och deras tillstånd torde såsom framkommit vid företagna brunnsinventeringar på många håll lämna en hel del övrigt att önska. Det är därför utan tvivel motiverat med föreskrifter rörande brunns utförande och skötsel av mer utförlig art än som lämpligen kan ifrågakomma i hälsovårdsstadgan. Medicinalstyrelsen har också i sina meddelanden utgivit råd och anvisningar till hälsovårdsnämnderna på landet rörande brunnar och andra vattentäkter för vatten till dryck, matlagning och andra hushållsändamål.

I vad mån ytvattentillgångar över huvud taget bör tillgodogöras för här avsedda ändamål måste bli föremål för bedömande från fall till fall under hänsynstagande bl. a. till ifrågakommande reningsåtgärder samt till möjligheterna att på annat sätt ordna vattenförsörjningen. Jag är därför icke

beredd att tillmötesgå det från föreningen för vattenhygien framförda önskemålet om förbud i viss utsträckning mot att tillgodogöra ytvattentillgång.

Den i första stycket av denna paragraf intagna regeln torde, hur välmotiverad den än är, av ekonomiska m. fl. skäl till en början böra tillämpas med en viss försiktighet. Idealiska förhållanden i angivet avseende kan på många håll över huvud taget icke åstadkommas, utan en tillfredsställande lösning av vatten- och avloppsfrågorna kan endast nås genom utbyggnad av särskilda vatten- och avloppsanläggningar. En fullständig sådan utbyggnad kan självfallet icke ske annat än på längre sikt.

### 30 §.

Denna paragraf angående anläggning för uppfordring, rening, förvaring eller överföring av vatten motsvarar 48 § 2 mom. kommittéförslaget, var-  
emot bestämmelser i ämnet saknas i gällande hälsovårdsstadga.

### 31 §.

I denna paragraf upptaget förbud mot att förorena vatten motsvaras av 9 § 2 mom. och 44 § 2 mom. gällande hälsovårdsstadga samt 48 § 3 mom. kommittéförslaget. I paragrafen har intagits en erinran om vissa författningsbestämmelser rörande vattenförorening, varmed åsyftas vattenlagen och lagen den 6 april 1956 om åtgärder mot vattenförorening från fartyg.

Departementsförslaget avviker endast i redaktionellt avseende från motsvarande bestämmelser i gällande hälsovårdsstadga. Förbudet har således liksom hittills en begränsad räckvidd såtillvida, att det icke tager sikte på t. ex. förorening av outnyttjad grundvattentillgång. Däremot avses att med bestämmelsen förhindra både sådana åtgärder som att orenlighet nedkastas i en brunn och att t. ex. en avloppsbrunn förläggas i närheten av en brunn eller källa.

### 32 §.

Hälsovårdsstadgekommitténs förslag att låta den kontroll av vattenledningsvatten, som sker enligt 1941 års förordning i ämnet, få en så vid omfattning som enligt 49 § kommittéförslaget har mött en hel del invändningar under remissbehandlingen. Härvid har framför allt uttalats farhågor för förslagets konsekvenser för smärre näringsidkare med egna vattenanläggningar samt för innehavare av ladugårdar med egen vattenförsörjning.

De synpunkter som sålunda framförts vid remissbehandlingen torde ha varit bestämmande redan för den avgränsning av kontrollverksamheten som stadgas i 1941 års förordning. Kontroll enligt förordningen skall nämligen ske av vatten, som i stad eller inom område å landet där 1 kap. gällande hälsovårdsstadga är tillämplig, genom allmän vattenledning tillhandahålles till dryck, matlagning eller annan beredning av livsmedel eller till rengöring



av kärl eller redskap, vilka användes vid beredning eller förvaring av livsmedel. Länsstyrelse äger vidare förordna, att sådan kontroll jämväl skall avse vatten, som inom område å landet, där de i 2 kap. gällande hälsovårdsstadga meddelade bestämmelserna är tillämpliga, genom allmän vattenledning tillhandahålles för nyss nämnt ändamål. Tillhandahålles genom vattenledning, som är anordnad för enskilt bruk, vatten för samma ändamål till flera hushåll eller eljest i stor omfattning, må länsstyrelse förordna, att kontroll skall ske även av sådant vatten.

Jag delar de farhågor som vid remissbehandlingen framförts för att en sådan utvidgning av kontrollverksamheten som kommittén föreslagit skulle kunna bli alltför besvärande och ekonomiskt betungande för många enskilda, varjämte ett angivande av kontrollverksamhetens omfattning i enlighet med kommittéförslaget torde komma att medföra en hel del gränsdragningsproblem. Dessutom finner jag den av föreningen för vattenhygien framförda kritiken mot kommitténs målsättning i denna del av förslaget värd beaktande. Det är enligt min uppfattning berättigat att antaga, att behovet av kontroll kan tillgodoses genom att vattenundersökning blir obligatorisk i ungefär samma omfattning som f. n., med möjlighet att därutöver i särskilda fall förordna om sådan undersökning. I departementsförslaget har därför endast genomförts den utvidgning av undersökningsverksamhetens nuvarande omfattning, som ligger i att sådan vattenundersökning som avses i 1941 års förordning skall bli obligatorisk inom hälsovårdstätort i stället för som nu inom område där 1 kap. gällande hälsovårdsstadga är tillämplig.

I departementsförslaget talas genomgående om »undersökning» i stället för »kontroll» då några bestämmelser om hälsovårdsnämnds kontroll av undersökningarna ej upptagits i detta kapitel.

Begreppet »allmän vattenledning» avser enligt 1941 års förordning såväl kommunala som vissa enskilda anläggningar. Enligt uttalande år 1941 av föredragande departementschefen torde en vattenledning böra anses som allmän, om den är anordnad för att tillgodose vattenförsörjning inom ett samhälle eller ett bostadsområde med ett icke alltför obetydligt antal fastigheter samt rätten att vinna anslutning till ledningen står öppen för varje fastighetsägare inom samhället eller området. Den omständigheten att den, som anlägger vattenledning för eget behov, överenskommer med en eller flera av sina grannar om anslutning till ledningen, bör däremot icke i och för sig medföra, att ledningen betraktas som allmän. Efter tillkomsten av lagen om allmänna vatten- och avloppsanläggningar bör det icke ifrågakomma att vidare vid sidan av lagens begrepp »allmän vatten- och avloppsanläggning» bibehålla begreppet »allmän vattenledning» i förordningens bemärkelse, i synnerhet som sådana ledningar hädanefter i allt väsentligt torde komma att ingå i de allmänna anläggningar som avses i lagen. I departementsförslaget har därför uttrycket »allmän vattenledning» utbytt

mot »allmän anläggning för vattenförsörjning», varmed här som eljest avses allmän anläggning i den bemärkelse den har enligt nyssnämnda lag.

I övrigt har vidtagits vissa smärre ändringar av redaktionell art i 1941 års förordning.

Skyldigheten att vidtaga erforderliga åtgärder för undersökningens utförande skall enligt departementsförslaget liksom hittills åvila anläggningens ägare och ej hälsovårdsnämnden. Denna har dock givetvis möjlighet att utfärda erforderliga föreskrifter för tillgodoseende av säkerhetssynpunkter m. m. liksom att själv låta taga vattenprov för kontroll.

### 33 §.

Paragrafens bestämmelser om fysikalisk-kemisk undersökning har närmare än motsvarande föreskrifter i 50 § kommittéförslaget anslutits till de i 2 § 1941 års förordning intagna stadgandena i ämnet.

Det har icke ansetts erforderligt att ändra den hittills använda terminologin för angivande av vattnets mer eller mindre goda egenskaper i enlighet med de önskemål föreningen för vattenhygien framfört i sitt remissyttrande.

### 34 §.

De i denna paragraf intagna bestämmelserna angående bakteriologisk undersökning motsvarar 51 § kommittéförslaget och 3 § 1941 års förordning.

### 35 §.

Departementsförslaget återger i denna paragraf de i 5 och 7 §§ 1941 års förordning intagna bestämmelserna om behörighet och kompetens att utföra undersökningar och om taxa för undersökningarna med viss smärre jämkning, som föranletts av påpekanden under remissbehandlingen. Motsvarande bestämmelser återfinnes i 52 § och 53 § andra stycket kommittéförslaget.

Med hänsyn till att 1941 års förordning nu varit i kraft så pass länge, torde behörighetsförklaringar ha av medicinalstyrelsen utfärdats i de flesta ifrågakommande fall. Det har därför icke ansetts motiverat att i enlighet med kommittéförslaget låta vissa i 23 a § epidemilagen angivna laboratorier vara behöriga att utan medicinalstyrelsens förklaring utföra bakteriologisk vattenundersökning.

### 36 §.

Departementsförslagets här lämnade föreskrifter angående undersökningsprotokoll anknyter, i överensstämmelse med vissa remissinstansers önskemål, till motsvarande bestämmelser i 6 § 1941 års förordning. Motsvarande föreskrifter i kommittéförslaget återfinnes i 53 §. Till förste stadsläkaren skall avskrift av protokollet överlämnas från hälsovårdsnämnden i stad med stadsläkare, likställd med förste provinsialläkare.

## 37 §.

Bestämmelserna i denna paragraf angående personal vid anläggning för rening av konsumtionsvatten motsvarar 54 § kommittéförslaget. Departementsförslaget avser liksom kommittéförslaget endast arbete vid själva reningsanordningarna inom vattenverk men föreslås skola gälla alla reningsanläggningar och inte endast dem, som enligt 49 § kommittéförslaget skulle vara underkastade vattenkontroll. Med avvikelse från kommittéförslaget upptages vidare bestämmelse om skyldighet för vederbörande att efter anmodan av hälsovårdsnämnd på kommunens bekostnad genomgå läkarundersökning men däremot icke någon föreskrift om att vid anställnings början förete friskintyg.

**7 kap. Om avledande av flytande orenlighet m. m.**

(38—42 §§ departementsförslaget)

*Gällande bestämmelser*

Enligt 1 § *hälsovårdsstadgan* ankommer det på hälsovårdsnämnden i stad att verka för att vattenavloppet inom staden så ordnas, att spillvatten och annan flytande orenlighet avlägsnas från staden samt att dagvatten lätt avrinner från gator, allmänna platser, gårdar och tomter. För tillgodoseende av nämnda ändamål skall nämnden verka för att allmänna avloppsledningar anläggas samt för att erforderliga åtgärder vidtages till motverkande av vattenförorening. Enligt 35 § skall hälsovårdsnämnden på landet verka för att vattenavlopp anordnas, särskilt på platser med sammanträngd befolkning, samt att de utföres så att icke sanitär olägenhet vållas ävensom för att i övrigt erforderliga åtgärder vidtages till motverkande av vattenförorening.

Föreskrifter rörande sättet för omhändertagande av flytande orenlighet av visst slag finnes på flera ställen i *hälsovårdsstadgan*, t. ex. i 16 och 49 §§.

Bestämmelser om förhandsanmälan angående inrättande av underjordisk avloppsledning samt om avloppslednings beskaffenhet och skötsel m. m. finnes för stad i 22 § och för landet i 48 a §. Dessa bestämmelser överensstämmer i allt väsentligt med varandra. Enligt bestämmelserna föreligger skyldighet att göra skriftlig anmälan hos hälsovårdsnämnden före inrättande av underjordisk avloppsledning, som ej är avsedd allenast för att föra ut spillvatten eller annan flytande orenlighet från fastighet till stadens ledning eller beträffande landet allmän ledning, som är belägen i angränsande gata eller väg. Vid anmälan skall fogas karta och beskrivning över ledningen, såframt ej sådan eljest finnes tillgänglig för nämnden. Vidare föreskrives att avloppsledning skall vara så inrättad att den ej kan medföra sanitära olägenheter samt att åtgärder ofördröjligen skall vidtagas för ledningens försättande i fullgott skick, därest felaktighet uppstår i ledningen eller

denna befinnes av annan orsak föranleda sanitär olägenhet. Hälsovårdsnämnden tillerkännes befogenhet att, intill dess ledningen är försatt i fullgott skick, om så prövas nödigt förbjuda ledningens användning. Rensning av avloppsledning skall äga rum så ofta behovet påkallar. Föreskrifter lämnas om bortforsling av den därvid uppsamlade orenligheten. Bestämmelserna om avloppsledning skall i tillämpliga delar gälla reningsanläggning och andra till sådan ledning hörande anordningar.

Här må erinras om att bestämmelser till förekommande av vattenförening finnes även annorstädes i hälsovårdsstadgan, t. ex. bland föreskrifterna i 13 och 48 §§ om avträden m. m.

Enligt hälsovårdsstadgekommitténs uppgift innehåller lokala bestämmelser om avlopp ofta föreskrift om att avloppsledning för spillvatten icke inom byggnad eller tomt får anläggas eller ändras utan särskilt tillstånd av hälsovårdsnämnden. Stundom stadgas därjämte att arbete med anläggande och reparation av avloppsledningar endast får utföras av den som styrkt sig äga erforderlig insikt och skicklighet och som särskilt antagits för ändamålet. Vid sådana lokala bestämmelser brukar fogas detaljerade sanitets-tekniska föreskrifter.

Omfattande bestämmelser angående avloppsanläggningar och vattenförening finnes även i ett flertal andra författningar.

*Lagen den 3 juni 1955 om allmänna vatten- och avloppsanläggningar* innehåller sålunda bestämmelser om skyldighet för kommun att ombesörja eller tillse, att allmän vatten- och avloppsanläggning kommer till stånd så snart omständigheterna det medger, där så är påkallat till förekommande av sanitär olägenhet. I övrigt finnes i lagen bestämmelser till reglering av förhållandet mellan sådan anläggnings huvudman och innehavare av fastigheter inom anläggningens verksamhetsområde, såsom rörande anslutningsrätt och anslutningstvång samt rörande anläggningens utförande och nyttjande.

Vidare inrymmer *vattenlagen* i 8 kap. stadganden om avloppsvatten. Där meddelade bestämmelser reglerar till en början frågor om rätt och skyldighet för fastighetsägare att delta i avloppsföretag utom verksamhetsområdet för allmän avloppsanläggning enligt 1955 års nyssnämnda lag samt om utförandet av ledningar, ingående i företaget. Dessa bestämmelser reglerar emellertid även förhållandet mellan sådan allmän avloppsanläggning och fastighet utom dess verksamhetsområde samt mellan olika sådana allmänna avloppsanläggningar inbördes. Vidare finnes — med tillämpning såväl inom som utom verksamhetsområdet för nämnda allmänna anläggningar — föreskrifter med huvudsakligt syfte att skydda allmänna och enskilda intressen mot menlig inverkan genom utsläppande av avloppsvatten. Hit hör bestämmelser om skyldighet att vidtaga åtgärder till motverkande av förorening genom kloakvatten, varmed avses spillvatten och orenlighet från bostäder eller verksamhet, vilken icke är att hänföra till in-

dustriell rörelse. Även dagvatten från bebyggelseområden är i viss utsträckning underkastat reglerna för avledande av kloakvatten. Föreskrifterna innehåller bestämmelser om rening av kloakvatten i allmänhet men därjämte speciella bestämmelser om kloakvatten, som innehåller avloppsvatten från vattenklosett eller härrör från tätbebyggelse. Kloakvatten av sistnämnda art som ej undergått behandling, varigenom avsättningsbar förorening frånskilts, må ej avledas till vattendrag, sjö eller annat vattenområde med mindre det uppenbarligen kan ske utan olägenhet. Förbud stadgas mot avledande av industriellt avloppsvatten till vattendrag, sjö eller annat vattenområde, om genom förorening till följd av avloppsvattnet vållas olägenhet av någon betydelse, som kan förebyggas med skäligen åtgärder.

Enligt *lagen den 30 november 1956 om tillsyn över vattendrag, sjöar och andra vattenområden* skall sådan tillsyn utövas av statens vatteninspektion. Inspektionen äger meddela råd och anvisningar angående lämplig åtgärd till motverkande av olägenhet av någon betydelse till följd av förorening genom industriellt avloppsvatten eller kloakvatten. Den äger även påkalla länsstyrelsens förbud mot utsläppande av avloppsvatten utan erforderlig behandling eller göra framställning om annan åtgärd till motverkande av olägenhet genom avloppsvattens utsläppande ävensom hos vattendomstol föra talan om sådant förbud eller sådan åtgärd. På förekommen anledning äger länsstyrelsen utse särskild person att tillse, att avsevärd olägenhet genom utsläppande av avloppsvatten från tätbebyggelse eller inrättning såsom fabrik m. m. förebygges.

I *Kungl. Maj:ts instruktion den 16 maj 1958 för fiskeristyrelsen med statens vatteninspektion* stadgas, att inspektionen utgöres av den till styrelsen knutna vattenvårdsnämnden. Jämte uppgiften att utöva tillsyn över vattendrag, sjöar och andra vattenområden inom riket till motverkande av vattenförorening åligger det nämnden att i frågor rörande vattenvården verka för samarbete mellan centrala statsmyndigheter, länsmyndigheter, hushållningssällskap och kommunala myndigheter samt lokala sammanslutningar för vattenvård.

Enligt *kungl. kungörelsen den 30 november 1956 om förprovning rörande åtgärder till motverkande av vattenförorening m. m.* föreligger skyldighet att göra anmälan till statens vatteninspektion bl. a. dels före anläggande av ledning, avsedd att till vattenområde avleda kloakvatten från bebyggelse med mer än 200 invånare eller inrättning som hotell m. m., beräknad för mer än 200 personer, och dels före utsläppande i vattenområde av avloppsvatten av viss angiven art, såsom kloakvatten från tätbebyggelse, vilket ej undergått behandling varigenom avsättningsbar förorening frånskilts, samt kloakvatten innehållande avloppsvatten från vattenklosett, vilket ej undergått sådan behandling. I sistnämnda fall må dock anmälan efter medgivande av hälsovårdsnämnden underlätas, om avloppsvattnet utsläppes från enstaka hushåll.

*Hälsovårdsstadgekommittén*

Kommittén erinrar inledningsvis om att frågan om införande av effektivare föreskrifter och vidtagande av andra åtgärder till skydd mot vattenförorening under senare år aktualiserats i ett flertal olika sammanhang. Som sin egen uppfattning uttalar kommittén, att avloppsförhållandena inom de stadsplanelagda delarna av städerna visserligen på det stora hela taget kan sägas vara tämligen väl ordnade, men att för landet i övrigt avloppsfrågorna endast i begränsad omfattning kunnat nöjaktigt lösas. I fortsättningen förklarar sig kommittén ansluta sig till den principen — sedermera förverkligad genom tillkomsten av 1955 års lag om allmänna vatten- och avloppsanläggningar — att ordnandet av allmänna avloppsanläggningar inom en kommun bör vara i första hand en kommunal uppgift. Härvid och i övrigt bör hälsovårdsnämnderna ha att verka för bättre avloppsförhållanden. Kommittén framhåller de svårigheter, icke minst av teknisk art, som därvid uppkommer för hälsovårdsnämnderna, samt understryker att dessa svårigheter icke torde kunna lösas genom råd och anvisningar till nämnderna, bl. a. på grund av att enhetliga normer för olika bedömningar icke torde kunna uppställas, varför nämnderna torde vara nödsakade att anlita särskild sakkunskap på området.

I anslutning till de olika paragraferna i sitt förslag anför hälsovårdsstadgekommittén i huvudsak följande.

Med bestämmelsen i 57 § om skyldighet för hälsovårdsnämnd att tillse att erforderliga och skäligen åtgärder vidtages för åstadkommande av tillfredsställande avloppsförhållanden inom kommunen avser kommittén, att en avvägning bör ske mellan sanitära, ekonomiska och tekniska synpunkter, helt naturligt dock endast i de fall där icke i annan författning direkt föreskrivits hur avloppsförhållandena skall ordnas. För åstadkommande av tillfredsställande avloppsförhållanden skall nämnden även arbeta för att avloppsvatten i erforderlig grad renas, där så är av behovet påkallat. Någon särskild bestämmelse härom har kommittén icke ansett nödvändig, då vidtagande av reningsåtgärder får anses ingå som ett naturligt led i arbetet att få till stånd tillfredsställande avloppsförhållanden.

Då kommittén i överensstämmelse med gällande hälsovårdsstadga bland bestämmelserna i 58 § upptagit föreskrift om skyldighet att till hälsovårdsnämnd i förväg anmäla anläggande av avloppsledning men däremot icke om skyldighet att söka nämndens tillstånd till sådan ledning, har kommittén utgått från att nämnden skall äga ingripa redan på ett tidigt stadium och meddela erforderliga föreskrifter för det fall att nämnden av anmälan finner, att avloppsledning kommer att läggas olämpligt eller att rening av avloppsvatten erfordras.

För att åstadkomma ett mer enhetligt bedömande av sanitetstekniska frågor föreslår kommittén genom stadgandet i 59 § med hänvisning till särskilda föreskrifter om beskaffenheten av avloppsledning m. m. inom

byggnad, att hithörande frågor skall regleras genom bindande föreskrifter av byggnadsstyrelsen, utfärdade med stöd av byggnadsstadgan.

Med bestämmelsen i 60 § har kommittén gjort den avvikelser från gällande hälsovårdsstadgas motsvarande föreskrifter, att ordet »avloppsledning» ersatts av ordet »avlopp». Härmed har kommittén velat under bestämmelserna hänföra även dike, som användes som avlopp.

### *Remissyttrandena*

Vissa av de allmänna synpunkter avseende vattenförsörjningsfrågor, som berörts i den tidigare lämnade redogörelsen för remissyttrandena över kommittéförslagets 8 kap., har avseende även å kommittéförslagets avloppsbestämmelser, varför här må hänvisas till nämnda redogörelse.

*Styrelsen för statens institut för folkhälsan* framhåller, att begreppet avloppsvatten i kommitténs förslag ej överensstämmer med vattenlagens indelning av flytande orenlighet i klokvatten och industriellt avloppsvatten, samt understryker, att hälsovårdsstadgans terminologi bör överensstämma med vattenlagens eller att i stadgan bör upptagas definitioner av begreppen »avloppsvatten», »avloppsledning» och »annat avlopp». Styrelsen ifrågasätter om exempelvis förslagets 58 § avser även avledande av vatten från tak och altaner eller avledande av vatten för torrläggning av mark eller för dränering av gödslade åkrar.

Även *svenska läkaresällskapet* och *föreningen för vattenhygien* framför som sin uppfattning att hälsovårdsstadgans terminologi i detta avseende bör ansluta sig till vattenlagens.

Enligt *stadsfullmäktige i Sandviken* hade det varit fördelaktigt om mer preciserade bestämmelser kunnat intagas i stadgan med hänsyn till den ökade risken för förorening av grundvatten och vattendrag och med tanke på de olika uppfattningarna mellan hygieniker och tekniker beträffande risken för förorening under samma betingelser.

*Medicinalstyrelsen* anför att det är att förvänta inom en måhända närliggande framtid att s. k. avfallskvarnar för bl. a. köksavfallets förmalning kommer i mer allmänt bruk samt att avfallskvarnarnas tillkomst skulle i hög grad öka mängden av lösta och uppslammade ämnen i avloppsvattnet. Sådana olägenheter bör förebyggas genom bestämmelser i 9 kap. i anslutning till de av kommittén föreslagna bestämmelserna i 63 § om tillstånd för anordnande av vattenklosett. Samma yrkande har framställts av *stadsfullmäktige i Hälsingborg*, *föreningen för vattenhygien* och *förste provinssiäläkaren i Kristianstads län*.

Vissa remissinstanser har ansett att förbud bör stadgas mot att inkoppla avfallskvarn å avloppsledning utan särskilt tillstånd av antingen hälsovårdsnämnd eller länsstyrelse. Sådana uttalanden har gjorts av *stadsfullmäktige i nio städer*, *samarbetskommittén för hälsovårdsnämnderna i rikets större städer* och *svenska hälsovårdstjänstemannaförbundet*.

Rörande de olika paragraferna i kommittéförslaget har remissinstanserna yttrat i huvudsak följande.

Den avvägning mellan sanitära, ekonomiska och tekniska synpunkter som förutsattes vid tillämpning av bestämmelserna i 57 § bör enligt *stadsfullmäktige i Malmö* ankomma på vatten- och avloppsteknisk myndighet.

*Stadsfullmäktige i Hälsingborg* föreslår att hälsovårdsnämnd uttryckligen ålägges tillse att åtgärder vidtages även för motverkande av vattenförening.

Betydelsen av att redan i samband med fråga om avledande av avloppsvatten uppmärksamhet ägnas åt dettas rening har i olika sammanhang även understrukits av *byggnadsstyrelsen, distriktsingenjören för vatten och avlopp i Malmöhus och Kristianstads län* samt *länsstyrelsen i Malmöhus län*.

*Svenska kommunal-tekniska föreningen* förmenar att den av kommittén föreslagna bestämmelsen om hälsovårdsnämnds skyldighet i nu ifrågavarande avseende icke täcker bestämmelserna i 1 § gällande hälsovårdsstadga i vad avser avrinning av dagvatten från gator, allmänna platser, gårdar och tomter. Av samma uppfattning är *gatunämnden och hälsovårdsnämnden i Stockholm*.

*Medicinalstyrelsen* framhåller att allmänheten ofta ej uppfattar en bestämmelse som den av kommittén föreslagna föreskriften i 58 § såsom innefattande en skyldighet att få avloppsärendet prövat av hälsovårdsnämnden före anordningens iordningställande. Styrelsen förordar därför som tillägg till den föreslagna bestämmelsen en föreskrift om att hälsovårdsnämnden har att meddela om hinder möter för anläggningens utförande. Även *styrelsen för statens institut för folkhälsan* önskar en föreskrift om att anläggaren skall avvakta hälsovårdsnämndens beslut innan avloppsledningen anordnas. *Länsstyrelsen i Uppsala län* önskar också föreskrift om att hälsovårdsnämnds tillstånd till anläggande av avloppsledning skall fordras, i samband varmed uttryckligen bör föreskrivas att ledningen icke må läggas förrän nämndens medgivande lämnats, samt om att sökanden skall vara skyldig att underkasta sig de föreskrifter som nämnden vid tillståndets meddelande må finna skäl föreskriva för ledningens anordnande och avloppsvattnets renande.

I samma riktning uttalar sig, i några fall med understrykande av att hälsovårdsnämnd bör åläggas meddela beslut i frågan, bl. a. *stadsfullmäktige i tio städer, länsstyrelserna i tre län, sex förste provinsialläkare, samarbetskommittén för hälsovårdsnämnderna i rikets större städer, föreningen för allmän hälsovård, svenska läkaresällskapet och svenska hälsovårdstjänstemannaförbundet*.

*Länsstyrelsen i Kronobergs län* anser att föreskrift bör införas om att hälsovårdsnämnd skall besiktiga och godkänna avloppsledning innan den-



samma tages i bruk. Av samma uppfattning är *ytterligare några remissinstanser*.

*Stockholms handelskammare* åberopar bl. a. den generella bestämmelsen om skyldighet att förhandsanmäla anordnande av avloppsledning som exempel på hur långt detaljregleringen i vissa hänseenden drivits i kommittéförslaget och framhåller vilka olägenheter detta kan medföra särskilt för befolkningen i kusttrakterna, där korta avloppsledningar brukar anordnas för avledande av spillvatten från kök till sjöstranden. Handelskammaren har svårt att finna att bestämmelsen är ur sanitär synpunkt generellt erforderlig. Det skulle räcka att i stadgan meddela hälsovårdsnämnd befogenhet att förordna om föreskrifternas tillämpning för kommunen eller del därav.

*Stadsfullmäktige i Malmö* och *svenska kommunal-tekniska föreningen* hänvisar till att i större samhällen särskild vatten- och avloppsteknisk myndighet finnes och anser att i sådana kommuner där särskild kommunal myndighet finnes anmälan till hälsovårdsnämnd icke erfordras. *Föreningen* vill dock ha kvar anmälan beträffande enskilda avloppsledningar.

*Hälsovårdsförbundet i Södermanlands län* anser en enklare skiss, i stället för den av kommittén föreslagna kartan, vara tillfyllest.

Enligt bl. a. *styrelsen för statens institut för folkhälsan* bör hälsovårdsnämnds befogenhet enligt förslaget att meddela föreskrift att avloppsvatten skall renas utvidgas till en skyldighet för nämnden att ange hur avloppsvattnet skall renas.

*Sveriges läkarförbund m. fl. remissinstanser* vill ha bestämmelsen formulerad som en befogenhet för hälsovårdsnämnden att föreskriva att avloppsvattnet skall renas.

*Kommunalfullmäktige i Huddinge kommun* konstaterar att kommittén tycks utgå från att frågan om avloppsvattnets rening skall prövas först sedan avlopp anordnats. Fullmäktige är av den uppfattningen att det i stadgan bör klart utsägas att avloppsvattnet i tätorter skall renas, från vilken regel undantag kan tänkas där hälsovårdsnämnden prövar att så kan ske utan att sanitära olägenheter vållas.

*Svenska kommunal-tekniska föreningen* anser att reningsfrågan är så svårbedömbär att den bör ankomma på länsstyrelsen.

Vådorna av avloppsvattens infiltration i marken har framhållits av *stadsfullmäktige i Malmö* och *svenska värme- och sanitetstekniska föreningen*.

*Styrelsen för statens institut för folkhälsan* anför i anslutning till bestämmelsen i 61 §, att anmälan enligt 58 § första stycket bör gälla även för reningsanläggning och andra till avlopp hörande anordningar. Därjämte bör tillfogas en bestämmelse att väsentliga ändringar eller ombyggnader av avloppsledning, reningsanläggning o. dyl. i förväg skall anmälas till hälsovårdsnämnd samt att omläggningen eller ändringen ej får påbörjas förrän nämndens yttrande erhållits.

*Länsstyrelsen i Malmöhus län* jämte *vissa myndigheter inom länet* anser

att bestämmelserna i 58 § första stycket bör gälla även reningsanläggning och andra till avlopp hörande anordningar.

### *Departementschefen*

Under de senaste årtiondena har utnyttjandet av landets vattentillgångar, inte minst som recipienter för avloppsvatten, kraftigt ökats. Härtill har bidragit en omfattande utbyggnad av bostadsbeståndets sanitetstekniska utrustning och en intensifierad industriell verksamhet. Denna utveckling har bl. a. föranlett tillkomsten av lagen den 3 juni 1955 om allmänna vatten- och avloppsanläggningar med syfte att stimulera och rationalisera vatten- och avloppsverksamheten inom kommunens ram. Vidare har olika myndigheter med vattenvårdande uppgifter utbyggts och omorganiserats för att man såvitt möjligt skall sanera vattentillgångarna eller åtminstone motverka den tilltagande vattenföroreningen.

De antydda statliga åtgärderna har emellertid icke syftat till att förändra de uppgifter och befogenheter med avseende å avloppsväsendet, som tillkommit hälsovårdsmyndigheterna på grundval av gällande hälsovårdsstadga, utan tvärtom har vid olika tillfällen betygats värdet av hälsovårdsnämndernas och länsstyrelsernas medverkan i detta hänseende. Länsstyrelserna har också tillagts vidgade uppgifter inom vattenvården.

Vid utarbetandet av bestämmelser rörande vattenförorening i en ny hälsovårdsstadga ifrågakommer närmast att bedöma hälsovårdsnämndernas uppgifter och befogenheter i fråga om avloppsväsendet. I likhet med hälsovårdsstadgekommittén anser jag det icke befogat att i princip ändra på nämndernas nuvarande ställning i detta hänseende, och departementsförslaget innehåller icke heller någon bestämmelse om inskränkning av hälsovårdsnämndernas befattning med avloppsfrågorna. Jag vill emellertid något närmare uppehålla mig vid hälsovårdsnämndernas ifrågavarande uppgifter.

Inledningsvis må härvid anmärkas, att anledning numera saknas att göra någon skillnad mellan stad och landsbygd i fråga om hälsovårdsnämnds allmänna befattning med avloppsväsendet, även om avloppsfrågorna självfallet liksom hittills kommer att bli mer angelägna ur allmän hälsovårdssynpunkt vid tätbebyggelse än vid ren landsbygdsbebyggelse. Hälsovårdsnämndernas verksamhet skall ju emellertid i detta sammanhang liksom i andra fall i hela riket ha till syfte att förebygga eller undanröja sanitär olägenhet.

Nämndernas befattning med avloppsfrågorna torde till en början böra gå ut på att bedöma, huruvida sanitära hänsyn påkallar vidtagande av anordningar för avledande av flytande orenlighet och dagvatten inom kommunen. Om så anses vara fallet, har nämnden att verka för tillkomsten av allmän avloppsanläggning enligt 1955 års lag, där förutsättningarna därför är för handen, och eljest för att de enskilda fastigheternas innehavare t. ex. anordnar täckta avloppsledningar, varvid vattenlagens bestämmelser om bl. a. anslutningsrätt och anslutningstvång kan bli att tillämpa.

Vidare skall hälsovårdsnämnderna bedöma, huruvida sanitära hänsyn gör det påkallat att vidtaga särskilda åtgärder för renande av avloppsvatten, samt verka för vidtagande av sådana åtgärder i den utsträckning de skäliga bör ifrågakomma. Vid bedömande av vilken reningsgrad, som skall kunna fordras i fråga om avloppsvatten vilket avledes till vattendrag, sjö eller annat vattenområde, kan vägledning hämtas av bestämmelserna i 8 kap. vattenlagen. Det torde icke kunna ifrågakomma att vid sidan av dessa bestämmelser uppställa några allmänna sanitära miniminormer i hälsovårdsstadgan. I vilken utsträckning reningsåtgärder i olika fall kan påfordras är emellertid, såsom i skilda sammanhang framhållits, i hög grad en ekonomisk avvägningsfråga, i vad gäller både allmänna och enskilda avloppsanläggningar. Avgöranden enligt vattenlagen torde ge viss ledning för bedömandet även av vad som skäliga kan fordras ur hälsovårdssynpunkt.

Slutligen har hälsovårdsnämnderna att öva tillsyn ur sanitär synpunkt över avloppsanläggningars anordnande och skötsel.

Vid fullgörandet av sina nu antydda uppgifter kommer hälsovårdsnämnderna i kontakt med flera myndigheter med delvis likartade uppgifter, särskilt inom vattenvården. Frågan om organisation av vattenvården, såväl centralt som på det lokala planet, har varit föremål för bedömande senast vid 1958 års riksdag, och för framtiden torde kunna förväntas en intensifierad tillsyns- och saneringsverksamhet genom vatteninspektionen och fiskeritjänstemännen, distriktsingenjörerna och länsstyrelserna. Vattenvårdsfrågor av regional eller i övrigt större betydelse torde kunna förväntas vinna en lösning med tillgodoseende av hälsovårdssynpunkterna genom dessa myndigheters verksamhet; en av vatteninspektionens uppgifter är just att samordna den vattenvårdande verksamheten hos olika myndigheter. Numera finnes alltså vid sidan av hälsovårdsnämnderna andra myndigheter, som är särskilt ägnade att bedöma vattenvårdsfrågorna i deras större sammanhang eller ur olika speciella synpunkter, såsom i vad avser deras inverkan på fiske och naturskydd eller i vad avser deras tekniska lösning. Denna utveckling kan icke undgå att påverka hälsovårdsnämndernas motsvarande verksamhet. Det bör emellertid som jag nyss framhållit enligt min mening inte nu ifrågakomma att genom författningsbestämmelser formellt inskränka hälsovårdsnämndernas vattenvårdande verksamhet lika litet som deras befattning med avloppsfrågor i övrigt. I detta sammanhang är nämligen bl. a. att beakta, att den centrala myndigheten inom vattenvården, statens vatteninspektion, enligt uttalande av vederbörande departementschef i propositionen nr 173 till 1956 års riksdag tills vidare har att utöva tillsyn ur hälsovårdssynpunkt allenast i den mån detta med hänsyn till inspektionens resurser kan ske. Så mycket mer angeläget är det i stället att inom ramen för gällande bestämmelser samordna nämndernas arbete med övriga vattenvårdande myndigheters verksamhet. Härvid torde hälsovårdsnämnderna utan risk för de sanitära intressena kunna koncentrera sig på sådana frågor, som ej speciellt behandlas av de övriga myndigheterna.

Vid den år 1958 företagna omorganisationen av vattenvården i stort har också i viss mån frågan om den lokala organisationen lämnats öppen i avbidan på erfarenhetens rön.

Om man mot bakgrunden av det anförda söker bedöma vilka allmänna bestämmelser som erfordras i hälsovårdsstadgan som grundval för hälsovårdsnämndernas befattning med avloppsfrågorna, så torde det visserligen kunna anses ingå i hälsovårdsnämndernas allmänna skyldigheter enligt 2 § departementsförslaget att verka för avloppsfrågornas lösning enligt de angivna riktlinjerna. Vattenföroreningsfrågan är emellertid av särskild betydelse, och jag anser det motiverat att i detta kapitel intaga en erinran om att hälsovårdsnämnden skall tillse att erforderliga och skäliga åtgärder vidtages för att motverka vattenförorening. Motsvarighet härtill finnes i 57 § kommittéförslaget. Att utvidga nuvarande anmälningsskyldighet eller införa skyldighet att söka hälsovårdsnämnds tillstånd beträffande avloppsledningar o. dyl. anser jag icke böra ifrågakomma. Hälsovårdsnämndernas befogenhet att meddela förelägganden och förbud i avloppsärenden behandlas i departementsförslaget under kapitlet om hälsovårdskontrollen, varför i nu ifrågavarande kapitel ej heller finnes någon motsvarighet till 60 § första stycket andra punkten kommittéförslaget.

Däremot har jag ansett det påkallat att i förevarande kapitel upptaga materiella bestämmelser rörande vad som i olika avseenden skall fordras i avloppshänseende. Dessa bestämmelser är, såsom framgår av det följande, delvis nya men avser då endast att vara ett uttryck för hälsovårdsmyndigheternas motsvarande formella befogenheter enligt gällande rätt.

Departementsförslaget innehåller sålunda en uttrycklig föreskrift om skyldighet för vederbörande att, till undvikande av sanitär olägenhet, vidtaga särskilda anordningar och åtgärder för avledande av flytande orenlighet och dagvatten samt för renande av avloppsvatten, i båda fallen i den utsträckning så skäligen kan anses påkallat. Liksom hittills blir vid den härvidlag ifrågakommande skälighetsbedömningen de ekonomiska synpunkterna av stor vikt, och en allsidig avvägning måste i varje särskilt fall ske mellan sanitära, ekonomiska och tekniska tynpunkter.

I departementsförslaget har vidare, i överensstämmelse med gällande hälsovårdsstadga och kommittéförslaget, intagits föreskrifter om avledande av diskvatten o. dyl. — vilken fråga kommittén behandlat i kapitlet om renhållning — om utförande, underhåll och skötsel av avloppsanläggning samt om skyldighet att före anordnande av vissa avloppsledningar göra anmälan härom till hälsovårdsnämnden. Anmälningsskyldigheten har dock knutits till begreppet »sluten» avloppsledning, varmed i departementsförslaget avses varje annan ledning än öppet dike eller öppen ränna, samt vidare utformats med anpassning till bestämmelserna i lagen om allmänna vatten- och avloppsanläggningar.

De generella bestämmelserna i detta kapitel kompletteras med föreskrif-

ter i andra kapitel om omhändertagande av visst slags avloppsvatten, t. ex. från vattenklosett.

Kommuns skyldighet att vidtaga åtgärder inom avloppsväsendet framgår i första hand av bestämmelserna i lagen den 3 juni 1955 om allmänna vatten- och avloppsanläggningar, varjämte kommuns allmänna skyldigheter enligt 1 § departementsförslaget givetvis även äger tillämpning på avloppsfrågorna. Härvid är även att beakta de allmänna principerna för kommunal verksamhet.

Av tidigare anförda skäl har i departementsförslaget icke upptagits någon motsvarighet till 59 § andra stycket kommittéförslaget om bindande föreskrifter.

En vidgad användning av s. k. avfallskvarnar med inkoppling på avloppsledning är givetvis i hög grad ägnad att öka risken för förorening genom avloppsvattnet. Hittillsvarande erfarenheter ger dock knappast vid handen, att sådana avfallskvarnar inom överskådlig tid kommer att intaga samma ställning härvidlag som vattenklosetter, för vilkas inrättande nu fordras hälsovårdsnämndens tillstånd. Jag är därför icke beredd att f. n. föreslå föreskrifter rörande tillståndstvång för att inkoppla avfallskvarn på avloppsledning, varom önskemål framkommit vid remissbehandlingen av hälsovårdsstadgekommitténs förslag.

Jag övergår härefter till att närmare behandla vissa av paragraferna i departementsförslaget.

### 39 §.

Den i denna paragraf upptagna, tidigare antydda bestämmelsen om skyldighet att vidtaga de anordningar och åtgärder för avledande av flytande orenlighet m. m., som skäligen finnes påkallade till undvikande av sanitär olägenhet, torde icke böra knytas till förekomsten av »avloppsvatten», då det icke kan anses helt egentligt att tala om »avloppsvatten» innan ifrågasvarande vatten och andra vätskor upptagits i avloppsanordningar. I stället har i departementsförslaget som föremål för skyldigheten att vidtaga anordningar och åtgärder angivits »spillvatten och annan flytande orenlighet» samt »dagvatten». Denna terminologi överensstämmer med bestämmelserna för stad i gällande hälsovårdsstadga men anknyter däremot icke helt till vattenlagens bestämningar. Skyldigheten enligt hälsovårdsstadgan att vidtaga anordningar och åtgärder för avledande torde nämligen icke böra anknytas till visst slags flytande orenlighet utan — liksom hittills — böra avse all sådan orenlighet, i den mån densamma vållar sanitär olägenhet. Härigenom uteslutes från skyldigheten avledande av vatten, som ej vållar sanitär olägenhet men vars avledande är påkallat ur speciell torrläggningssynpunkt. Med departementsförslaget i denna del avses över huvud taget ingen annan förändring av rådande rättsläge än att de inom stadssamhället nu gällande skyldigheterna skall gälla inom riket i dess helhet, där de

faktiska omständigheterna motiverar det. I överensstämmelse med utgångspunkterna för gällande hälsovårdsstadgas bestämmelser om skyldigheten för hälsovårdsnämnden att verka för tillkomsten av avloppsanläggningar kan sanitär olägenhet av otillräckliga avloppsanordningar förväntas uppstå i första hand på platser med sammanträngd befolkning, och sanitärt behov av att vidtaga anordningar för att avleda dagvatten torde endast föreligga inom tätortsbebyggelse. Oaktat sålunda det sanitära behovet av att utföra särskilda avloppsanläggningar i hög grad beror av bebyggelsestrukturen, har det icke ansetts vara någon vinst med att anknyta bestämmelsen till begreppet »hälsovårdstätort», bl. a. med hänsyn till att bestämda regler för vad som skall fordras i olika fall icke kan meddelas, då detta som tidigare framhållits i hög grad är beroende av inte endast det sanitära behovet utan även de ekonomiska och tekniska förutsättningarna.

I paragrafen har också intagits en mot 58 § andra stycket kommittéförslaget svarande föreskrift om den allmänna skyldigheten att rena avloppsvatten i den utsträckning som skäligen finnes påkallad till undvikande av sanitär olägenhet. Föreskriften avser icke att medföra någon förändring av nuvarande skyldighet i angivet avseende.

Med »avloppsvatten» torde här få avses allt vatten och all annan vätska, som upptagits i avloppsanläggning av något slag, sålunda även t. ex. i ett öppet avloppsdike.

Skyldigheten att rena avloppsvatten avser i första hand vidtagande av åtgärder till motverkande av sanitärt icke godtagbar förorening av vatten drag, sjö eller annat vattenområde. Vilka åtgärder som härvidlag kan påfordras framgår i fråga om avloppsvatten som avses i 8 kap. vattenlagen av de där meddelade bestämmelserna.

Med stöd av ifrågavarande bestämmelse torde emellertid även kunna påfordras sådana reningsåtgärder avseende avloppsvatten, som är påkallade till skydd för grundvattentillgång, d. v. s. vid markinfiltration av avloppsvattnet. Vattenlagens bestämmelser om rening av avloppsvatten avser ej vidtagande av reningsåtgärder till skydd för grundvatten. Bestämmelserna i 2 kap. 45 § andra stycket och 58 § vattenlagen bereder emellertid visst skydd jämväl mot avloppsvattens förorenande inverkan på grundvattentillgångar. Det har vidare under de senaste åren blivit allt vanligare att i lokala hälsovårdsföreskrifter intaga bestämmelser till skydd mot förorening av grundvatten, bl. a. i form av förbud mot markinfiltration av flytande orenlighet utan särskilt tillstånd av hälsovårdsnämnden.

Föreskrifter för vissa särskilda fall till undvikande av att ytvatten eller grundvatten förorenas genom avloppsvatten finnes i såväl gällande hälsovårdsstadga som kommittéförslaget och departementsförslaget. Som exempel på sådana föreskrifter må nämnas bestämmelserna om förbud mot förorening av konsumtionsvatten i brunn och källa m. m., om placering av klosett samt om tillståndstvång för anordnande av vattenklosett.

## 40 §.

Denna paragrafs föreskrift om avledande av viss flytande orenlighet motsvarar bestämmelserna i 16 och 49 §§ gällande hälsovårdsstadga samt i 80 § kommittéförslaget. Den begränsning av stadgandenas räckvidd, som skett i departementsförslaget, är betingad av att i 39 § departementsförslaget upptagits föreskrift om en allmän skyldighet att avleda flytande orenlighet till undvikande av sanitär olägenhet. I vilken omfattning markinfiltration av nu ifrågakvarande avloppsvatten kan tillåtas inom hälsovårdstötort och annorstädes får avgöras enligt samma grunder som gäller för markinfiltration av avloppsvatten över huvud taget.

Vid meddelande av tillstånd till omhändertagande av orenligheten på annat sätt än genom avledande i slutna ledning äger givetvis hälsovårdsnämnden föreskriva de villkor, som härvid erfordras till undvikande av sanitär olägenhet.

Med »slutna» ledning avses här som eljest varje annan avloppsledning än öppet dike eller öppen ränna, vare sig ledningen är belägen under eller ovan jord.

## 41 §.

Bestämmelserna i denna paragraf om anordnande, inrättande, underhåll och skötsel av avloppsanläggning avser varje anläggning för omhändertagande av spillvatten och annan flytande orenlighet samt dagvatten och alla i sådan anläggning ingående delar av betydelse för avloppsvattnets omhändertagande, såsom ledningar, reningsanordningar och öppna avloppsdiken.

Med »olägenhet» avses här annan olägenhet än sådan förorening av ytvatten eller grundvatten, som uppstår vid normal funktion av anläggningen och som regleras av bestämmelserna i 39 § om rening av avloppsvatten.

Till skötseln av anläggningen måste även anses höra rensning av densamma i den omfattning som påkallas av omständigheterna. Någon motsvarighet till bestämmelserna i 22 § tredje stycket och 48 a § tredje stycket gällande hälsovårdsstadga och 60 § andra stycket kommittéförslaget har därför ej upptagits i departementsförslaget.

## 42 §.

Den i denna paragraf föreskrivna anmälningsskyldigheten torde genom anknytningen till »slutna» i stället för »underjordisk» ledning samt till allmän avloppsanläggning — varmed här som eljest avses sådan anläggning enligt 1955 års lag om allmänna vatten- och avloppsanläggningar — i stället för närbelägen allmän avloppsledning icke ha undergått någon större förskjutning i jämförelse med nuvarande förhållanden.

Med bestämmelsen om undantag från skyldigheten att anmäla avloppsledning avses icke blott ledningar av angiven art inom verksamhetsområdet för allmän avloppsanläggning enligt nyssnämnda lag utan även ledningar

utom verksamhetsområdet med uppgift att allenast föra avloppsvatten till sådan allmän anläggning.

Paragrafens andra stycke syftar på förordningen den 30 november 1956 om förprovning rörande åtgärder till motverkande av vattenförorening m. m.

### 8 kap. Om klosett och urinoar

(43—46 §§ departementsförslaget)

#### *Gällande bestämmelser*

I 13 och 14 §§ hälsovårdsstadgan finnes såvitt angår stad ett flertal bestämmelser rörande avträden och urinkurar. För landsbygdens del motsvaras dessa bestämmelser av stadgandena i 48 § om förläggning av avträde och urinkur m. m.

Enligt 13 § 1 mom. skall till varje hus, där människor någon längre tid på dygnet uppehåller sig, finnas lämpligt antal avträden. Vidare ges bestämmelser om förläggning av avträde utom sådant hus i förhållande till platser och lokaler, som är särskilt känsliga för menlig inverkan därifrån. För alla slag av avträden lämnas föreskrifter om deras anordnande och inredning, med viss dispensbefogenhet för hälsovårdsnämnden. Enligt 2 mom. skall orenligheten i avträde upptagas i kärl av angiven modell, som av hälsovårdsnämnden godkänts. Från denna regel kan dock meddelas dispens av hälsovårdsnämnden eller genom bestämmelse i lokal hälsovårdsordning. I 2 och 3 mom. finnes vidare föreskrifter om avträdes skötsel. Utan hinder av nu angivna bestämmelser äger hälsovårdsnämnden enligt 4 mom. medge anordnandet av vattenklosett, därest denna är så inrättad att orenlighet och spolvatten medelst underjordisk ledning föres ut omedelbart i stadens avloppsledning eller i lämpligt vattendrag eller annat vattenområde. Om orenligheten och spolvattnet icke föres ut i stadens avloppsledning, äger hälsovårdsnämnden i erforderlig mån föreskriva, att avloppsvattnet skall renas. Skriftlig ansökan om tillstånd till anordnande av vattenklosett skall jämte erforderlig ritning inges till hälsovårdsnämnden, och utan nämndens medgivande får vattenklosett icke anordnas. Vid större brist i vattenklosett eller vårdslös skötsel av sådan klosett äger nämnden t. v. förbjuda dess begagnande eller påbjuda sådana åtgärder att den icke kan brukas. Har provning enligt vattenlagen ägt rum beträffande de villkor under vilka avloppsvatten må utsläppas, gäller om verkan därav vad i nämnda lag är stadgat. I 5 och 6 mom. förbjödes inrättande utan hälsovårdsnämndens tillstånd av avträde, som skall upplåtas till begagnande mot avgift, varjämte nämnden meddelas befogenhet att föreskriva inrättande av avträde vid salutorg, hamnområde och andra platser, där ett större antal människor har mera stadigvarande sysselsättning.

14 § 1 mom. inrymmer bestämmelser om hur orenligheten skall upptagas



i urinkur. 2 mom. samma paragraf lämnar föreskrifter rörande urinkurs anordnande och inredning m. m. 14 § 3 mom. tillerkänner hälsovårdsnämnden befogenhet att föreskriva inrättande av urinkur vid skola, fabrik, nöjes- och utskänkningslokal, salutorg, hamnområde eller annan plats, där ett större antal människor plägar samlas.

För sådan lägenhet som ligger avlägset från tätare bebyggd del av staden må hälsovårdsnämnden enligt 26 § medge lindring i bestämmelserna rörande anordningar vid avträden och urinkurar. Sådant medgivande må av nämnden återkallas, då ändrade förhållanden därtill föranleder.

I 48 § 1 mom. upptages bestämmelser om förläggning av avträde och urinkur i förhållande till platser och lokaler, som är särskilt känsliga för menlig inverkan därifrån. Utan hinder härav äger hälsovårdsnämnden enligt 2 mom. medge anordnandet av vattenklosett, därest denna är så inrättad att orenlighet och spolvatten medelst underjordisk ledning föres ut omedelbart i allmän avloppsledning eller i lämpligt vattendrag eller annat vattenområde eller, om särskilda skäl därtill är, kan avledas på annat sätt utan att olägenhet vållas därav. Rörande ansökan om tillstånd att anordna vattenklosett, tillståndstvång för sådant anordnande, hälsovårdsnämnds befogenheter avseende bristfällig eller vårdslöst skött vattenklosett samt om verkan av prövning enligt vattenlagen ges med 13 § 4 mom. likalydande bestämmelser.

#### *Hälsovårdsstadgekommittén*

Kommittén anför i anslutning till sitt förslag i denna del bl. a., att dess uppmärksamhet fästs på att sanitära olägenheter skulle förorsakas av att latrin och annan orenlighet utsläppes från klosetter på järnvägståg direkt på banvallen. Med understrykande av frågans betydelse hävdar kommittén, att man bör kunna komma till rätta med dessa olägenheter utan att hälsovårdsstadgan belastas med regler i ämnet.

Frågor om åtgärder till motverkande av olägenheter genom utsläppande av orenlighet från fartygs vattenklosetter i hamnar, insjöar, trånga farleder o. dyl. bör enligt kommitténs mening regleras genom lokala hälsovårdsordningar.

I anslutning till de olika paragraferna i sitt förslag anför kommittén bl. a. följande.

Med föreskriften i 6 2 § avser kommittén i första hand att tillgodose tillgången på klosetter i sådana byggnader, beträffande vilka särskilda föreskrifter i ämnet icke meddelats i annan ordning, t. ex. i bostäder och samlingslokaler samt i arbetslokaler enligt arbetarskyddslagen. Kommittéförslaget skiljer sig från motsvarande föreskrift i 13 § 1 mom. gällande hälsovårdsstadga därigenom, att där endast talas om avträde, varmed enligt kommitténs uppfattning förstås torrklosett, medan kommittén med klosett avser såväl vatten- som torrklosett. Föreskrifterna om hur klosett och urinoar

15 — *Bihang till riksdagens protokoll 1958. 1 saml. Nr B 46*

skall vara inrättade avser således såväl torr- som vattenklosetter liksom urinoar med och utan vattenspolning. Med de särskilda stadganden, vartill hänvisas i paragrafens tredje stycke, avses bindande föreskrifter, utfärdade av byggnadsstyrelsen med stöd av byggnadsstadgan.

Den granskning som hälsovårdsnämnd skall utföra enligt bestämmelsen i 6 3 § innan nämnden medger anordnande av vattenklosett skall, uttalar kommittén, liksom hittills uteslutande taga sikte på den rent sanitära frågan om spillvattnets avledande men den skall däremot icke utgöra någon teknisk granskning av vattenklosettens konstruktion. Kommittén understryker betydelsen av att hälsovårdsnämnderna bibehållas vid sina hittillsvarande möjligheter att kontrollera tillkomsten av vattenklosetter med hänsyn till de stora sanitära olägenheter, som kan vållas genom olämpligt avledande av avloppsvatten.

Kommittén har icke velat, såsom föreskrives i gällande hälsovårdsstadga, för stad eller motsvarande samhälle allmänt förbjuda avledande av spillvatten från vattenklosett genom markinfiltration. Sådan infiltration vållar visserligen ofta svårartade sanitära olägenheter, framför allt i form av förorening av brunnar och grundvattentillgångar, och bör i största möjliga utsträckning undvikas. Avgörande för kommitténs ståndpunkt härvidlag har emellertid varit en önskan att icke mer än vad som är nödvändigt ur sanitär synpunkt beskära möjligheterna att inrätta vattenklosetter. Kommittén förutsätter dock att den i förslaget upptagna formella möjligheten att anordna markinfiltration inom stadsplanelagt område icke utnyttjas.

Rörande den i 2 mom. föreslagna dispensmöjligheten anför kommittén.

Förslaget i denna del är tillkommet i förenklingssyfte. Där ett väl anlagt avloppssystem av tillfredsställande kapacitet finnes och där avloppsvattnet bortledes till en recipient av sådan beskaffenhet, att sanitär olägenhet icke behöves befaras, är det icke lika nödvändigt att kontrollera spillvattnets avledande, om detta avledande sker direkt till avloppssystemet. I dylika fall bör länsstyrelsen kunna förordna, att inom visst område vattenklosett får anordnas utan att hälsovårdsnämndens medgivande behöver inhämtas i varje särskilt fall. Ett dylikt medgivande bör givetvis kunna återkallas, t. ex. om det skulle visa sig att belastningen på avloppssystemet blir för stor. Att kommittén föreslagit, att rätten att förordna i dessa frågor skall ankomma på länsstyrelsen, sammanhänger med, att utvecklingen tenderar till att alltmera göra länsstyrelsen till ett centralorgan inom länet för vatten- och avloppsfrågor, utrustat med erforderlig teknisk sakkunskap.

Med bestämmelsen i 6 5 § har kommittén endast velat uttryckligen fastslå vad som enligt förarbetena till gällande hälsovårdsstadga redan gäller.

Även om kommittén bland stadgandena i 6 6 § icke angivit något visst minsta avstånd mellan torrklosett och de uppräknade platserna och lokaler, torde det dock i allmänhet få anses, att avståndet icke lämpligen bör understiga nu föreskrivna sex meter, även om avståndet kan variera efter de lokala förhållandena.

Kommittén anser visserligen att det vore synnerligen olämpligt att upp-

ställa kärl i torrklösett i gropar i marken men har likväl icke i sitt förslag återgivit det nuvarande för stad gällande stadgandet att golv i avträde, som ligger utomhus, skall ligga högre än angränsande marks yta. De torrklösetter som avses i denna paragraf är nämligen ej blott sådana som ligger fristående utomhus utan även sådana som ligger i byggnad, där människor icke uppehåller sig någon längre tid på dygnet, t. ex. i uthus. I sådana fall har kommittén velat möjliggöra att torrklösett förläggas under markens yta, där så kan ske utan sanitär olägenhet, och detta utan att särskilt beslut av hälsovårdsnämnden skall erfordras.

Kommittén finner det icke motiverat att längre stadga förbud mot inrättande av s. k. källarklösetter, varför någon motsvarighet till bestämmelserna härom i 13 § 1 mom. fjärde stycket gällande hälsovårdsstadga icke upptagits bland bestämmelserna i 6 7 § kommittéförslaget. Torrklösetter i nyinrättade fastigheter undantränges nämligen alltmer av vattenklösetter, och det föreligger enligt kommitténs mening ingen beaktansvärd risk för att ett uteslutande av nuvarande bestämmelser om golvets höjdläge i torrklösetter i förhållande till angränsande marks yta skulle leda till att källarklösetter i stort antal inrättas i hyreshus.

Bestämmelsen i 6 8 § om befogenhet för hälsovårdsnämnd att förordna om uppsamlande av orenligheten i torrklösett på särskilt sätt motiveras av att behov av uppsamlande i kärl eller annan anordning kan föreligga på vissa platser även utom hälsovårdstätort, t. ex. vid skolor, samlingslokaler och stationshus.

I anslutning till bestämmelserna i 6 9 § understryker kommittén att största återhållsamhet bör iakttagas när det gäller medgivande till markinfiltration av orenlighet från urinoar utan vattenspolning. Att vidtaga några särskilda reningsåtgärder beträffande orenlighet från urinoar före dess utledande i vattendrag eller annat vattenområde torde enligt kommitténs mening icke vara praktiskt möjligt.

Som stöd för den med föreskrifterna i 7 0 § avsedda allmänna befogenheten för hälsovårdsnämnd att föreskriva inrättande av klösett eller urinoar anför kommittén särskilt behovet härav vid fritidsområden och campingplatser. Om en fastighetsägare upplåter mark att mot avgift användas som campingplats synes ett föreläggande att inrätta toalettanordningar böra riktas mot fastighetsägaren.

### *Remissyttrandena*

De olika paragraferna i kommittéförslaget har föranlett bl. a. följande yttranden av remissinstanserna.

*Styrelsen för statens institut för folkhälsan* hänvisar i anslutning till bestämmelserna i 6 2 § till den i gällande hälsovårdsstadga föreskrivna skyldigheten för hälsovårdsnämnd att verka för att sådana medel, som kan motverka alstring av flugor, blir använda i så stor utsträckning som

möjligt å avträde och anför att bestämmelse härom bör finnas även i den nya hälsovårdsstadgan.

*Förste provinsialläkaren i Kalmar län* föreslår en föreskrift om att i klosett och urinoar skall hållas rent och snyggt.

Förslag om bestämmelse att klosett och urinoar skall vara upplysta har framförts av *stadsfullmäktige i Lund* och *Uddevalla*.

*Svensk sjuksköterskeförening* föreslår en bestämmelse om att i omedelbar närhet av varje vattenklosett skall finnas tvättställ och, där vattenklosett inrättats för allmänheten, lämplig anordning för handtorkning.

*Väg- och vattenbyggnadsstyrelsen* understryker betydelsen av föreskriften i 63 § om att hälsovårdsnämnds medgivande skall fordras för anordnande av vattenklosett, vilken bestämmelse styrelsen anser ofrånkomlig om nämnden skall kunna erhålla något grepp om denna enligt styrelsens mening ur sanitär synpunkt dominerande vattenföroreningsorsak.

*Stadsfullmäktige i Borås* och *Ljungby* finner det onödigt att hälsovårdsnämnd skall ha att lämna tillstånd till anordnande av vattenklosett i nybyggda hus, därest anslutning vinnes direkt till tillfredsställande avloppsnät. *Stadsfullmäktige i Göteborg* och *svenska kommunal-tekniska föreningen* anser att det varit önskvärt om man kunnat låta vattenklosetter efter sedvanlig prövning av byggnadsnämnd fritt anordnas i den mån anslutning kan ske till allmän avloppsledning.

*Några remissinstanser* har, i anslutning till vad som föreslagits beträffande hälsovårdsnämnds möjlighet att föreskriva reningsåtgärder jämlikt 58 § i kommittéförslaget, förordat en formulering av motsvarande bestämmelse i den föreslagna 63 § som mer framhäver att reningsåtgärder bör företagas.

*Svenska kommunal-tekniska föreningen* anför däremot att små reningsanläggningar för enskilda fastigheter sällan är effektiva och att det torde vara riktigare att i de fall där anordnande av vattenklosett skulle medföra behov av lokal reningsanläggning endast tillåta torrklosett.

Föreskrift bör införas om att till vattenklosett skall finnas lämplig belysningsanordning, anser *medicinalstyrelsen m. fl. remissinstanser*.

Även *andra remissinstanser* önskar ytterligare föreskrifter för vattenklosett i enlighet med vad som stadgats i fråga om torrklosett i 67 §, såsom rörande evakuering och golvetts beskaffenhet.

*Styrelsen för statens institut för folkhälsan* anser att bestämmelsen om medgivande till avledande av avloppsvatten på annat sätt än till ledning eller vattenområde bör ges en sådan utformning, att därav framgår att markinfiltration av avloppsvatten ej bör ske inom hälsovårdstötort. *Förste provinsialläkaren i Göteborgs* och *Bohus län* förmenar att hälsovårdsnämnd skall vara skyldig att inhämta förste provinsialläkarens och distriktsingenjörens för vatten och avlopp mening i frågor om tillstånd till markinfiltration av avloppsvatten. *Förste provinsialläkaren i Kalmar län* framför som sin mening att inom hälsovårdstötort avledande av avloppsvatten på annat sätt än

till ledning eller vattenområde knappast bör få ske. *Stadsfullmäktige i Malmö* önskar restriktiva bestämmelser mot anordnande av avloppssystem med septiktank inom tätbebyggt samhälle.

*Föreningen för vattenhygien* anför att den föreslagna bestämmelsen om avledande av avloppsvatten genom underjordisk ledning till allmän avloppsledning eller lämpligt vattenområde som villkor för medgivande att anordna vattenklosett icke synes innebära någon effektiv garanti mot sanitära olägenheter, om den ej förses med tillägget att därvid ej heller får vållas sanitär olägenhet som skäligen ej bör tålas. Tillstånd till avledande av avloppsvattnet på annat sätt bör enligt föreningens mening endast kunna medges av länsstyrelsen. Det synes dock härvid tillräckligt som förutsättning att sanitär olägenhet icke uppstår, varför några särskilda skäl därutöver icke torde behöva förefinnas.

*Medicinalstyrelsen, länsstyrelsen i Malmöhus län och föreningen för allmän hälsovård* anser att länsstyrelse skall vara skyldig att höra hälsovårdsnämnden före meddelande av förordnande att vattenklosett inom visst område får anordnas utan särskilt medgivande av hälsovårdsnämnden. *Länsstyrelsen i Jönköpings län* ställer sig, efter uttalanden i samma riktning från *förste provinsialläkaren i länet* samt *stadsfullmäktige i Jönköping* och *Eksjö*, tveksam till det av kommittén föreslagna stadgandet och anser att i vart fall tillägg bör göras till detsamma om att hälsovårdsnämnd skall ha godkänt det tillhörande klosettrummet. Sådant tillägg föreslås även av *stadsfullmäktige i Lund* och *svenska hälsovårdstjänstemannaförbundet*.

*Sveriges läkarförbund* fruktar en återgång till gångna tiders kaotiska förhållanden om länsstyrelsen beredes möjlighet att på föreslaget sätt dispensera från skyldigheten att söka hälsovårdsnämnds tillstånd att anordna vattenklosett och avstyrker bestämmelsen. Även *föreningen för vattenhygien* avstyrker bestämmelsen på den grund att hälsovårdsnämnd bör äga kännedom om alla vattenklosetter. *Länsstyrelsen i Uppsala län* anser att den av kommittén föreslagna bestämmelsen icke är tillräckligt motiverad, och då den dessutom är ägnad att försvaga hälsovårdsnämndernas övervakningsmöjligheter bör den utgå. I samma riktning uttalar sig *hälsovårdsnämnden i Kristianstad* och *flera förste provinsialläkare*. *Stadsfullmäktige i Alingsås* vill ha länsstyrelsens dispensmöjlighet begränsad till nybyggnader.

*Stadsfullmäktige i Katrineholm* och *hälsovårdsförbundet i Malmöhus län* hälsar den av kommittén föreslagna bestämmelsen med tillfredsställelse, varvid *fullmäktige* anför att hälsovårdsnämndens befattning med hithörande ärenden inom områden med välordnat avlopp f. n. är skäligen meningslös.

*Länsstyrelsen i Västerbottens län, stadsfullmäktige i Trollhättan* och *Falun, köpingsfullmäktige i Ätvidaberg* och *kommunalfullmäktige i Brunby* finner att beslutanderätten i fråga om dispens för visst område att utan särskilt tillstånd av hälsovårdsnämnden anordna vattenklosett kan läggas på hälsovårdsnämnden i stället för länsstyrelsen.

*Förste provinsialläkaren i Kalmar län* önskar det tillägget till bestämmelsen om länsstyrelsens dispensmöjlighet att anordnande av vattenklosett dock alltid skall anmälas till hälsovårdsnämnden.

*Medicinalstyrelsen m. fl. remissinstanser* förordar att bestämmelsen i 65 § skall gälla även bidé, då bidé någon gång installeras för att kringgå förbud mot att anordna vattenklosett. I något fall har även föreslagits att avfallskvarn skall omnämnas i paragrafen.

*Länsstyrelsen i Jämtlands län* uppger att de flesta utomhus belägna torr-klosetter i länet icke uppfyller det med bestämmelsen i 66 § angivna kravet att icke förörena marken, varför länsstyrelsen föreslår att denna bestämmelse icke göres tillämplig på klosetter som redan finnes inrättade vid stadgans ikraftträdande. Liknande synpunkter anföres av *förste provinsialläkaren i länet*.

*Sveriges veterinärförbund* förutsätter att med »livsmedelslokal» i detta sammanhang avses även mjölkkrum till ladugård, vilket enligt bestämmelse i livsmedelsstadgan undantagits från vad som enligt nämnda stadga gäller för livsmedelslokaler.

*Medicinalstyrelsen, styrelsen för statens institut för folkhälsan, hälsovårdsförbundet i Södermanlands län, förste provinsialläkaren i Kristianstads län m. fl. remissinstanser* ifrågasätter huruvida bestämmelsen om belysningsanordning i synnerhet vad landsbygden beträffar kan upprätthållas. Härvid yrkas även att bestämmelsen skall utgå ur stadgan.

*Medicinalstyrelsen, länsstyrelsen i Uppsala län, förste provinsialläkaren i Kalmar län, hälsovårdsförbundet i Gotlands län* och ytterligare några remissinstanser förordar att bestämmelsen om kravet på golvs ogenomtränglighet för vatten bör gälla även utom hälsovårdstätort. Härvid föreslås i några fall att bestämmelsens giltighet utom hälsovårdstätort skall bero på förordnande av hälsovårdsnämnden, och i några fall hänvisas även till motsvarande bestämmelser angående djurstall och gödselstad i de föreslagna 93 och 142 §§.

Bl. a. *länsstyrelsen i Uppsala län* och *stadsfullmäktige i Sundbyberg* beklagar att de nu gällande föreskrifterna om visst avstånd mellan avträde och bostad m. m. samt om avträdes läge i förhållande till angränsande markyta icke medtagits i kommittéförslaget, varvid hänvisats till att dessa föreskrifter utgjort ett avsevärt stöd för dem som haft att kontrollera hithörande frågor.

Bland bestämmelserna i 67 § bör föreskrivas ventilation från själva klosettstolen, anser *styrelsen för statens institut för folkhälsan*.

*Länsstyrelsen i Uppsala län* förordar bibehållande av nu gällande föreskrift att golvet i avträde inom byggnad ej får ligga lägre än angränsande marks yta.

Yrkande om föreskrift att klosettrummetts väggar skall vara tvättbara har framställts av vissa remissinstanser, bl. a. *förste provinsialläkaren i Malmö*

hus län, Sveriges husmodersföreningars riksförbund och föreningen för allmän hälsovård. Förste provinsialläkaren i Västerbottens län yrkar föreskrift om att även golvet skall vara lätt att rengöra.

Bestämmelsen om belyningsanordning bör icke gälla generellt, anser *Gotlands läns hälsovårdsförbund*. Av liknande uppfattning är *förste provinsialläkaren i Kristianstads län*. *Svenska läkaresällskapet* ifrågasätter om bestämmelsen går att upprätthålla, i synnerhet för landsbygdens del.

Latrinhygien vid skolor, hotell och samlingslokaler vållar f. n. mångstädes på landsbygden betydande sanitära olägenheter, anför *medicinalstyrelsen* i anslutning till bestämmelserna i 68 §. Under hänvisning härtill förordar styrelsen en uttrycklig författningsbestämmelse om att fordingarna inom hälsovårdstötort beträffande uppsamlingen av orenligheten i torrklosett i särskilda kärl skall gälla även utom hälsovårdstötort för hotell, skolor och samlingslokaler. Samma uttalande göres av bl. a. *förste provinsialläkaren i Kristianstads län*.

*Länsstyrelsen i Värmlands län* framhåller att skolöverstyrelsen meddelat föreskrifter om kärssystem för latrin och sopor m. m. vid skolor, och anser att det bl. a. med hänsyn härtill är olämpligt med en bestämmelse som skulle innebära att uppsamling av orenlighet vid skolor och samlingslokaler utom hälsovårdstötort fick äga rum även på annat sätt än i täta, lätt flyttbara kärl av typ som godkänts av hälsovårdsnämnden.

*Förste provinsialläkaren i Kronobergs län* framför samma synpunkter för skolornas del.

*Hälsovårdsnämnden i Osby köping* vill ha de av kommittén föreslagna bestämmelserna för hälsovårdstötort om kärl för orenlighet generellt tillämpliga även utom sådan ort, eventuellt med dispensmöjlighet för hälsovårdsnämnden. I samma riktning uttalar sig bl. a. *kommunalfullmäktige i Stafanstorps kommun* och *förste provinsialläkaren i Malmöhus län*, som härvid dock vill att kärlet för skolor och samlingslokaler etc. alltid skall vara av typ som godkänts av hälsovårdsnämnden.

*Styrelsen för statens institut för folkhälsan* och *stadsfullmäktige i Karlstad* önskar bestämmelsen i 69 §, om hälsovårdsnämndens möjlighet att medge avledande av orenlighet på annat sätt än i allmän avloppsledning eller till vattenområde, så utformad, att infiltration i marken av urin icke får äga rum inom hälsovårdstötort.

Kravet på belyningsanordning i urinoar utan vattenspolning synes *hälsovårdsförbundet i Gotlands län* och *förste provinsialläkaren i länet* icke böra gälla generellt.

Vid remissbehandlingen har framkommit önskemål om ytterligare exemplifiering bland bestämmelserna i 70 § av sådana platser där hälsovårdsnämnd äger föreskriva att klosett eller urinoar skall anordnas. *Medicinalstyrelsen* förordar härvid ett omnämnande av busstation, och *hälsovårdsförbundet i Gävleborgs län* campingplats.

*Medicinalstyrelsen* vill åt hälsovårdsnämnden inrymma befogenhet att meddela fastighetsägare föreläggande att anordna klosett eller urinoar vid privata anläggningar såsom bad, tivoli, kapplöpningsbanor, marknadsplatser, campingplatser eller eljest då så finnes påkallat. Liknande uttalanden göres av bl. a. *tre förste provinsialläkare, stadsfullmäktige i tre städer, föreningen för allmän hälsovård, svenska hälsovårdstjänstemannaförbundet och Sveriges läkarförbund.*

*Stadsfullmäktige i Trollhättan* vill att det skall avgöras från fall till fall vem skyldigheten att inrätta klosett eller urinoar skall åligga.

*Länsstyrelsen i Gävleborgs län* förordar en bestämmelse om att allmänna nöjes-, bad- och campingplatser icke får anordnas förrän hälsovårdsnämnden funnit sig kunna godkänna de sanitära anläggningarna på platsen.

*Förste provinsialläkaren i Kalmar län* föreslår en *f ö r e s k r i f t* i 71 § om att hälsovårdsnämnden skall äga förordna, att tillfällig torrklosett och urinoar inrättas vid marknader, utställningsområden, större folkfester, nöjesfält o. dyl. genom anordnarnas försorg samt att dessa även skall vara skyldiga att ombesörja torrklosetternas och urinoarernas borttagande och latrinens bortforslande.

*Idrotts- och friluftsstyrelsen i Stockholm* finner det otillfredsställande att hälsovårdsnämndens medgivande skall behöva inhämtas för avvikelser i fråga om tillfälliga torrklosetter och urinoarer.

### *Departementschefen*

Den sanitetstekniska standarden inom landet med avseende å olika avträdesanordningar har undergått en betydande utveckling sedan tillkomsten av gällande hälsovårdsstadga. Detta har även föranlett ändringar i hälsovårdsstadgans ursprungliga bestämmelser i ämnet, men dessa ändringar har närmast avsett att förebygga olägenheter ur vattenföroreningssynpunkt genom den tilltagande användningen av vattenklosetter. Stadgans allmänna bestämmelser rörande avträden tar emellertid i väsentlig grad enbart sikte på de hygieniska risker, som är förenade med användningen av torrklosetter i stadssamhällen.

Vid utarbetande av en ny hälsovårdsstadga med väsentligen samma materiella bestämmelser för hela riket synes den sålunda antydda utvecklingen böra föranleda, att bestämmelserna ges en mer allmän utformning, så att de huvudsakligen kommer att taga sikte på de hygieniska risker, som är förenade med såväl vatten- som torrklosetter och urinoarer. De av torrklosetts användning i stad betingade bestämmelserna i gällande hälsovårdsstadga torde f. ö. numera för tätorternas del icke längre ha tillnärmelsevis samma betydelse som vid sin tillkomst, och att såsom hälsovårdsstadgekommittén föreslagit i väsentliga delar utsträcka deras tillämpningsområde till landsbygden anser jag icke utan vidare böra ske. Dessutom måste det, som jag i tidigare sammanhang anfört, vara ett starkt



önskemål att icke belasta författningstexten med detaljbestämmelser, icke minst om dessa är av byggnadsteknisk karaktär och väsentligen blir av betydelse för nybyggnader.

Utifrån de nu anförda synpunkterna har kommittéförslaget överarbetats inom departementet. Det är min förvisning att bestämmelserna även i den utformning de erhållit i departementsförslaget skall visa sig ändamålsenliga till vinnande av förbättrade hygieniska förhållanden. Bestämmelserna torde kunna gälla för hela riket. Det är dock självfallet att kraven på de olika hygieniska anordningarna framdeles liksom hittills i praktiken måste ställas högre inom tätbebyggelse än eljest, då ju hithörande olägenheter starkt accentueras vid sammanträngd bebyggelse. Det torde därför ofta bli påkallat att i lokal hälsovårdsordning intaga ytterligare föreskrifter i ämnet. Däremot torde icke — med den allmänna utformning bestämmelserna nu erhållit — erfordras någon motsvarighet till bestämmelsen i 26 § första stycket första punkten gällande hälsovårdsstadga om befogenhet för hälsovårdsnämnden att medge lindring i föreskrifterna rörande anordningar vid avträden och urinkurar. Ej heller har i departementsförslaget upptagits någon motsvarighet till 71 § kommittéförslaget, då hälsovårdsnämnden även utan särskild bestämmelse torde kunna inom ramen för de materiella föreskrifterna fastställa vad som i sanitärt avseende skäligen bör kunna fordras av toalettanordningar för tillfälligt bruk. De materiella bestämmelserna i detta liksom i andra kapitel är emellertid avfattade med sikte på bestående anordningar.

På förut anförda skäl har i departementsförslaget icke upptagits någon motsvarighet till 62 § tredje stycket kommittéförslaget om bindande föreskrifter.

Jag är ense med hälsovårdsstadgekommittén om att i hälsovårdsstadgan icke bör upptagas särskilda bestämmelser till reglering av de hygieniska förhållandena vid järnvägar och hamnar.

De befogenheter, som tillerkännes hälsovårdsnämnden genom bestämmelserna i 64 § kommittéförslaget, behandlas i departementsförslaget i kapitlet om hälsovårdskontrollen.

Jag delar kommitténs uppfattning att hälsovårdsnämndens tillstånd liksom hittills i princip bör fordras för inrättande av vattenklosett, men jag finner det även värdefullt att, såsom kommittén också föreslagit, tillerkänna länsstyrelsen möjlighet att dispensera från tillståndstvånget. Dispensmöjligheten avser främst sådana områden inom vilka allmän avloppsanläggning finnes, men i departementsförslaget har länsstyrelsens dispensbefogenhet icke uttryckligen begränsats på detta sätt. Beträffande andra områden än de nyss nämnda bör viss försiktighet iakttas vid prövning av frågan om meddelande av dispens.

Frågan i vad mån avloppsvatten skäligen bör undergå rening innan det utsläppes i vattendrag, sjö eller annat vattenområde måste, såsom jag fram-

hållit i det föregående kapitlet rörande avledande av flytande orenlighet m. m., bedömas under hänsynstagande inte enbart till sanitära utan även ekonomiska och tekniska m. fl. synpunkter. I nämnda kapitel har ej heller hälsovårdsnämnd tillerkänts någon befogenhet att enbart efter ett sanitärt bedömande föreskriva att avloppsvatten skall renas. Samma synpunkter gör sig gällande i fråga om rening av avloppsvatten från vattenklosett. Någon befogenhet att föreskriva rening av sådant vatten torde därför ej heller böra tillerkännas hälsovårdsnämnden. Hithörande bestämmelser i 13 § 4 mom. och 42 § 2 mom. gällande hälsovårdsstadga samt i 63 § 1 mom. kommittéförslaget kan också sägas allenast innebära, att hälsovårdsnämnden som villkor för tillstånd att inrätta vattenklosett äger föreskriva, att avloppsvattnet därifrån skall renas. En sådan befogenhet torde inrymmas redan i nämndens allmänna befogenhet att icke bevilja en ansökan om tillstånd att inrätta vattenklosett, och någon särskild författningsbestämmelse härom erfordras således icke. Departementsförslaget saknar därför motsvarighet till de nämnda bestämmelserna i gällande hälsovårdsstadga och kommittéförslaget. Jag vill emellertid understryka att hälsovårdsnämnden även enligt departementsförslaget är bibehållen vid sin nuvarande befogenhet att förklara sig icke kunna bifalla en ansökan om inrättande av vattenklosett, därest icke avloppsvattnet därifrån på visst sätt renas. I detta sammanhang vill jag också erinra om den tidigare refererade bestämmelsen i 8 kap. 23 § andra stycket vattenlagen med villkor för utsläppande av avloppsvatten från bl. a. vattenklosett.

Gällande hälsovårdsstadga bygger på den förutsättningen att tillstånd till inrättande av vattenklosett icke skall medges om icke avloppsvattnet därifrån föres omedelbart ut i allmän avloppsledning eller i lämpligt vattendrag eller annat vattenområde, och endast för landsbygdens del godtages avledande av avloppsvattnet på annat sätt, men då skall särskilda skäl härtill föreligga och avledandet får icke vålla olägenhet. Genom dessa bestämmelser har understrukits att frågan om inrättande av vattenklosett i hög grad är en avvägningsfråga mellan fördelarna av tillgång till vattenklosett och nackdelarna av föroreningarna från densamma. Till den syn på denna avvägningsfråga, som kommit till uttryck i de gällande bestämmelserna, kan jag i allt väsentligt ansluta mig. Det torde emellertid böra framhållas att vattenklosett i allt högre grad kommit att anses som standardutrustning i nybyggda hus, varför hälsovårdsnämnderna icke torde vara påfallande restriktiva vid beviljande av tillstånd till vattenklosett. Så mycket mer angeläget blir det då att beakta föroreningensfrågan. Härvid bör göras en förutsättningslös bedömning av vilken form för avledande av avloppsvattnet, som i det aktuella fallet medför minsta olägenhet. Det är icke uteslutet att markinfiltration i vissa fall kan vara ett acceptabelt alternativ till utsläppande i en redan förut hårt belastad recipient. Inom tätbebyggelse bör dock markinfiltration godtagas endast i enstaka undantags-

fall. Hänsyn måste också tagas till de aktuella reningsresurserna i en allmän avloppsanläggning, så att belastningen på dessa icke ökas i hastigare takt än anläggningens huvudman av ekonomiska och tekniska skäl kan utbygga reningsanordningarna.

Den i gällande hälsovårdsstadga använda benämningen »avträde» torde, liksom kommittéförslagets och departementsförslagets motsvarande ord »klosett», avse såväl vattenklosett som torrklosett samt såväl själva den sanitära anordningen som det rum vari denna finnes. Någon olägenhet av den dubbla betydelsen i sistnämnda avseende, vilken även gäller orden »urinkur» och »urinoar», torde icke ha uppstått vid tillämpningen av gällande hälsovårdsstadga. I anledning av påpekanden vid remissbehandlingen vill jag emellertid anföra, att med bestämmelserna i 43 §, 44 § första stycket, 45 § första stycket och 46 § andra stycket departementsförslaget närmast avses såväl själva den sanitära anordningen som det rum vari denna inrymmes. Bestämmelserna i 44 § andra stycket samt 45 § andra stycket a) och b) departementsförslaget avser det ifrågavarande rummet, medan åter föreskrifterna i 45 § andra stycket c) och 46 § första stycket samma förslag avser den sanitära anordningen.

Jag övergår härefter till att behandla de olika paragraferna i departementsförslaget.

#### 43 §.

Bestämmelserna rörande den i denna paragraf behandlade skyldigheten att bereda tillgång till klosett och urinoar har jämkats något i förhållande till gällande hälsovårdsstadgas bestämmelse för stad i 13 § 1 mom. första stycket och 14 § 2 mom. andra stycket och motsvarande föreskrift i 62 § första stycket kommittéförslaget. Sålunda har i departementsförslaget föreskrivits, att anordningarna skall finnas i erforderligt — i stället för som nu lämpligt — antal.

Den nu behandlade bestämmelsen avser att fastslå nämnda skyldighet i den mån densamma ej reglerats i annan ordning. Sådana särskilda föreskrifter finnes bl. a. i 18 och 23 §§ departementsförslaget samt i 9 § arbetarskyddslagen den 3 januari 1949.

Självfallet är det inte alltid eller ens i de flesta fall motiverat att inrätta både klosett och urinoar i eller vid nu ifrågakommande byggnader. Vilken inredning som bör givas de sanitära anordningarna blir givetvis också beroende av de särskilda omständigheterna, men rent allmänt kan sägas att t. ex. anordning för handtvättning i regel måste anses påkallad.

Hälsovårdsstadgekommittén har i 70 § av sitt förslag upptagit föreskrift om befogenhet för hälsovårdsnämnden att föreskriva skyldighet att anordna klosett och urinoar på vissa för allmänheten tillgängliga platser såsom torg, nöjes- och badplatser. Föreskriften motsvarar de för stad i gällande hälsovårdsstadga under 13 § 6 mom. och 14 § 3 mom. upptagna bestäm-

melserna. I den mån nämnda bestämmelser i gällande hälsovårdsstadga innebär, att kommunen är skyldig att vidtaga de avsedda anordningarna, innefattas denna skyldighet i kommunens åligganden inom allmänna hälsovården enligt 1 § departementsförslaget. Behovet av mer permanenta anordningar vid allmänna bad- och lägerplatser o. dyl., som icke drives av kommunen, torde böra tillgodoses genom bestämmelser i lokal hälsovårdsordning. Däremot bör hälsovårdsnämnd äga befogenhet att för särskilda fall meddela motsvarande föreskrifter avseende mer tillfälliga anordningar vid marknadsplatser, badplatser, campingplatser o. dyl. Bestämmelser härom återfinnes i departementsförslaget under kapitlet om hälsovårdskontrollen.

#### 44 §.

Bestämmelserna i denna paragraf om klosetts och urinoars läge i förhållande till platser och lokaler, som är särskilt känsliga för menlig påverkan därifrån, motsvarar 13 § 1 mom. andra stycket och fjärde stycket första punkten, 14 § 2 mom. andra stycket och 48 § 1 mom. gällande hälsovårdsstadga samt 66 § första stycket och andra stycket andra punkten, 67 § första stycket och viss del av 69 § 2 mom. tredje punkten kommittéförslaget.

Departementsförslaget utgör en sammanställning av de gällande bestämmelserna för stad och land med uteslutande av den för land meddelade föreskriften, att avträde och urinkur ej får förläggas så att flytande orenlighet därifrån kan utbreda sig till vissa angivna platser eller lokaler. Skydd mot flytande orenlighet torde nämligen snarare vinnas genom lämpliga åtgärder däremot än genom viss placering av den sanitära inrättningen. Departementsförslaget avser lika litet som gällande hälsovårdsstadga att hindra klosetts och urinoars förläggning på allmän plats.

I överensstämmelse med kommitténs uppfattning har i departementsförslaget icke stadgats något visst minsta avstånd mellan de berörda anläggningarna.

Det för stad i gällande hälsovårdsstadga meddelade förbudet mot omedelbar förbindelse mellan avträde i viss byggnad och boningsrum eller kök har hälsovårdsstadgekommittén upptagit att gälla för torrklosett inom hela riket, dock i vad gäller landsbygden på grund av övergångsbestämmelsen i 139 § kommittéförslaget väsentligen med tillämpning allenast på nyinrättade klosetter. I likhet med kommittén anser jag det vara ett mycket berättigat krav att de ifrågavarande sanitära inrättningarna icke står i omedelbar förbindelse med boningsrum eller kök, och detta gäller i lika hög grad landsbygden som tätorterna. I hälsovårdsstadgan bör därför finnas ett klart förbud mot sådan förläggning, och detta bör avse icke endast torrklosett utan även urinoar. Givetvis är det också ett önskemål att vattenklosett icke förlägges i omedelbar anslutning till boningsrum och framför allt icke i omedelbar förbindelse med kök. Någon särskild föreskrift härom utöver den allmänna bestämmelsen i 45 § första stycket, att klosett skall vara anordnad

så att sanitär olägenhet ej uppstår, torde emellertid icke erfordras. Med avvikelse från gällande hälsovårdsstadga och kommittéförslaget har bestämmelsen icke begränsats till att avse allenast förhållandena i sådan byggnad, beträffande vilken på grund av bestämmelsen i 43 § departementsförslaget skyldighet föreligger att bereda tillgång till klosett och urinoar.

## 45 §.

I denna paragrafs första stycke har upptagits en allmän bestämmelse om klosetts och urinoars anordnande, inredning, underhåll och skötsel. Paragrafen motsvarar 62 § andra stycket kommittéförslaget, medan någon direkt motsvarighet därtill saknas i gällande hälsovårdsstadga.

Den sanitära olägenhet som i detta sammanhang åsyftas är dels sådan, som kan uppstå för dem som begagnar sig av de ifrågavarande sanitära inrättningarna eller som vistas i deras närhet, och dels sådan som kan uppstå genom att lukt eller flytande orenlighet från inrättningarna utbreder sig till härför känsliga lokaler och platser i omgivningen.

Denna paragrafs andra stycke innehåller de särskilda fordringar i fråga om klosetts och urinoars anordnande, inredning och underhåll, som ansetts böra kunna uppställas för hela riket. Paragrafen motsvarar 13 § 1 mom. tredje och fjärde styckena samt bestämmelsen om vattenklosetts utrustning med underjordisk ledning i 13 § 4 mom. första stycket första punkten och i 48 § 2 mom första stycket första punkten, ävensom 14 § 1 mom. första stycket första punkten och andra stycket samt 2 mom. gällande hälsovårdsstadga. I kommittéförslaget motsvarar paragrafen bestämmelsen om vattenklosetts utrustning i 63 § 1 mom. första stycket andra punkten och i 63 § 2 mom., 65 § i vad därigenom hänvisas till de nämnda bestämmelserna i 63 §, vidare 66 § andra och tredje styckena, 67 § andra stycket samt 69 § 1 mom. första stycket första punkten och 2 mom.

Kravet på erforderlig belysning avser icke att innebära en fordran på inmonterad elektrisk belysning t. ex. i torrklosetter på landsbygden, vilka icke är upplåttna till begagnande för allmänheten.

Vidare må framhållas, att i den mån denna paragraf i departementsförslaget icke upptar lika långtgående fordringar som de nyss angivna bestämmelserna för stad i gällande hälsovårdsstadga därmed icke åsyftas att genomföra någon sänkt hygienisk standard i stadssamhällena.

Med »sluten» ledning avses varje annan avloppsledning än öppet dike eller öppen ränna, och i departementsförslaget har alltså icke bibehållits det i detta sammanhang mindre väsentliga kravet på att ledningen skall vara förlagd under jorden. Frågan om vart avloppsvattnet från klosett och urinoar skall avledas är icke en fråga om dessa anordningars utrustning utan en fråga som bör bedömas på samma sätt som spörsmål om avledandet av varje annat avloppsvatten. I departementsförslaget har därför i denna

paragraf icke intagits någon rekommendation att anknyta vattenklosetts och urinoars avloppsledning till sådan allmän avloppsanläggning som avses i lagen om allmänna vatten- och avloppsanläggningar. I de fall då avloppsvattnet icke kan på godtagbart sätt avledas till lämplig recipient, utsläppas i allmän avloppsanläggning eller på annat sätt omhändertagas, skall hälsovårdsnämnden emellertid icke bevilja tillstånd enligt 46 § departementsförslaget till inrättande av vattenklosett.

I departementsförslaget har icke intagits några särskilda bestämmelser rörande skötsel av klosett och urinoar motsvarande de för stad meddelade föreskrifterna i 13 § 2 mom. och 14 § 1 mom. första stycket andra och tredje punkterna gällande hälsovårdsstadga samt i 68 § och 69 § andra stycket kommittéförslaget. I den mån ytterligare bestämmelser anses erforderliga bör dessa meddelas i lokal hälsovårdsordning. Hälsovårdsnämnden torde emellertid innan sådana lokala föreskrifter meddelas böra verka för att de särskilda anordningar vidtages som nämnden anser påkallade. Vad särskilt gäller förhållandena t. ex. vid skolor och järnvägsstationer är att beakta den tillsyn ur hygienisk synpunkt, som utövas av vederbörande myndigheter själva. Det torde därför vara överflödigt att i hälsovårdsstadgan införa någon motsvarighet till föreskriften i 68 § 1 mom. andra stycket kommittéförslaget om befogenhet för hälsovårdsnämnden att förordna om särskilda anordningar enbart med hänsyn till sådana lokaler.

Att för varje fall kräva hälsovårdsnämndens godkännande av uppsamlingskärllets modell eller typ har ansetts onödigt betungande för vederbörande utan att i och för sig medföra motsvarande vinst, varför bestämmelsen härom icke upptagits i departementsförslaget. Härigenom avses självfallet inte att för de områden, där 1 kap. gällande hälsovårdsstadga varit tillämplig, minska kraven på kärlets ändamålsenlighet, och intet hinder föreligger för att i lokal hälsovårdsordning föreskriva skyldighet att använda kärl av viss typ eller modell.

#### 46 §.

Om tillståndstvång för anordnande av vattenklosett och urinoar stadgas i 13 § 4 och 5 mom., till vilket sistnämnda moment hänvisas i 14 § 2 mom. andra stycket, samt i 14 § 2 mom. gällande hälsovårdsstadga. Motsvarande bestämmelser upptages i 63 och 65 §§ kommittéförslaget.

Den i departementsförslaget föreskrivna skyldigheten att söka hälsovårdsnämndens tillstånd för anordnande av klosett och urinoar, vilka skall upplåtas till begagnande mot avgift, finnes upptagen bland bestämmelserna för stad i 13 § 5 mom. och 14 § 2 mom. andra stycket gällande hälsovårdsstadga men återfinnes icke i kommittéförslaget.

Den granskning som hälsovårdsnämnden skall utöva i tillståndsärendena avser givetvis i första hand frågan om avloppsvattnets omhändertagande

på lämpligt sätt. Såsom framhölls redan vid tillkomsten av gällande hälsovårdsstadga bör emellertid hälsovårdsnämnden även i samband därmed pröva de sanitära anordningarnas lämplighet över huvud taget.

Det har icke ansetts erforderligt att i tillståndshänseende jämställa bidé med vattenklosett.

Jag utgår från att länsstyrelsen även utan särskild föreskrift härom alltid kommer att inhämta vederbörande hälsovårdsnämnds yttrande i dispensfrågan, där inte spørsmålet om sådan dispens framförts på initiativ av nämnden själv. Det kan i många fall visa sig lämpligt att länsstyrelsen i sitt förordnande medger dispens för visst antal vattenklosetter inom angivet område, och dispensbestämmelserna avser icke att lägga hinder i vägen för en sådan utformning av dispensbeslutet. Länsstyrelsen får även anses förhindrad att meddela dispens på viss tid eller tills vidare.

### 9 kap. Om renhållning

(47—53 §§ departementsförslaget)

#### *Gällande bestämmelser*

Bland de ändamål, för vilka hälsovårdsnämnden i stad skall verka, nämnes i 1 § *hälsovårdsstadgan* även inrättande av renhållningsverk eller vidtagande av annan lämplig åtgärd för avlägsnande från staden av latrin samt sopor, avskräden och annan dylik orenlighet. Någon motsvarande bestämmelse finnes icke för landsbygdens del.

För stad meddelas bestämmelser om köksavfall, sopor m. m. i 15 § och om flytande orenlighet i 16 §, medan föreskrifter om bortforsling av orenlighet m. m. återfinnes i 20 och 21 §§ och om avstjälpningsplatser i 23 §. För landsbygdens del motsvaras dessa bestämmelser av föreskrifterna i 48 § 3 mom. om förläggning av allmän avstjälpningsplats och i 49 § om renhållning vid bostäder.

Enligt 15 § 1 mom. skall köksavfall varje dag bortföras från bostadslägenhet. I 2 mom. samma paragraf föreskrives att köksavfall, sopor, den vid rengöring av gård och gata uppsamlade orenligheten och andra dylika ämnen skall uppsamlas i kärl av särskild beskaffenhet, därest de ej genast bortforslas, samt att sådan orenlighet må förvaras tillsammans med kreaturspillningen i gård med svinhus, fähus eller stall. Hälsovårdsnämnden tillerkännes i 3 mom. befogenhet att på angivet sätt medge undantag från dessa bestämmelser. I paragrafen avsedda kärl för uppsamling av köksavfall m. m. skall enligt 4 mom. vara av modell, som godkänts av hälsovårdsnämnden. Enligt 5 mom. må i lokal hälsovårdsordning föreskrivas att olika slag av ifrågavarande avfall och orenlighet skall uppsamlas i skilda kärl, s. k. separationstvång.

I 16 § 1 mom. föreskrives, att urin, diskvatten och annan flytande oren-

lighet, som lätt kan övergå i förruttnelse, skall bortledas i underjordisk avloppsledning eller uppsamlas i kärl av angiven beskaffenhet. Undantagsbestämmelser härifrån, betingade av klimatiska förhållanden, meddelas i 2 mom. Enligt 3 mom. skall tvättvatten, skurvatten o. dyl., som ej är att hänföra till orenlighet enligt 1 mom., bortledas i underjordisk avloppsledning eller utsläppas i rännsten av angiven beskaffenhet.

20 § 1 och 2 mom. innehåller föreskrifter om bortforsling av orenlighet och avfall samt tillerkänner hälsovårdsnämnden befogenhet att i vissa lägen meddela erforderliga föreskrifter i ämnet. Vad sålunda stadgats om orenlighets avlägsnande från stad skall enligt 3 mom. ej äga tillämpning, då orenligheten skall inom staden användas såsom gödningsämne, varvid nödiga åtgärder till förekommande av sanitära olägenheter skall vidtagas. Latrin, köksavfall eller spillning från svin får dock ej inom stad användas vid gödsling.

I 21 § inrymmes bestämmelser om förfarandet vid bortforsling av orenlighet samt tillerkännes hälsovårdsnämnden befogenhet att betämma viss tid på dygnet, då sådan bortforsling må äga rum, samt att meddela ytterligare erforderliga föreskrifter.

Allmänna avstjälpningsplatser skall enligt 23 § 1 mom. för varje stad efter hälsovårdsnämndens hörande anordnas till erforderligt antal. Nödiga sanitära åtgärder skall vidtagas vid platsen. Till sådan avstjälpningsplats får icke enligt 2 mom. anvisas ställe inom staden.

För sådan lägenhet, som ligger avlägset från tätare bebyggd del av staden, må hälsovårdsnämnden enligt 26 § medge lindring i stadgandena i 15 § 1 och 2 mom. angående köksavfall, sopor och dylik orenlighet, i 16 § angående flytande orenlighet, i 20 § angående bortforsling av orenlighet m. m. samt i 23 § 2 mom. angående förläggning av allmän avstjälpningsplats. Sådant medgivande må av nämnden återkallas, då ändrade förhållanden därtill föranleda. Vidare kan hälsovårdsnämnden enligt 30 a § i lokal hälsovårdsordning tillerkännas befogenhet att även i övrigt medge lindring i stadgandena i 15 § 1 och 2 mom. samt i 16 och 20 §§.

Enligt 48 § 3 mom. får till allmän avstjälpningsplats för orenlighet ej anvisas ställe, som är beläget invid tätbebyggt område eller nära intill allmän väg eller farled.

49 § stadgar förbud mot förorening av marken invid eller i närheten av boningshus. Ej heller må latrin, urin, köksavfall, diskvatten eller andra dylika ämnen, som lätt övergår i förruttnelse, uppsamlas eller förvaras så att sanitära olägenheter kan uppkomma därav.

Enligt hälsovårdsstadgekommitténs uppgift har renhållningen i ganska stor utsträckning blivit föremål för reglering i lokala hälsovårdsordningar eller genom speciella renhållningsstadgor. För städer, köpingar och municipalsamhällen brukar de lokala föreskrifterna innebära en skärpning av hälsovårdsstadgans renhållningsbestämmelser för stad, och för landsbygden



brukar de innebära en tillämpning helt eller delvis av stadgans renhållningsbestämmelser för stad.

I 3 § *allmänna ordningsstadgan den 14 december 1956* föreskrives skyldighet att genom tjänliga renhållningsåtgärder hålla allmän plats i sådant skick, som med hänsyn till omständigheterna i det särskilda fallet tillgodoser skäligen anspråk. Vem som i olika fall skall vara skyldig att svara för renhållning av gata m. m. regleras av bestämmelserna i lagen den 14 december 1956 om skyldighet att renhålla gata m. m. samt av bestämmelserna i lagen den 30 juni 1943 om allmänna vägar.

*Naturskyddslagen den 21 november 1952* innehåller i 26 § förbud mot att skräpa ned i naturen med glas, papper, avfall eller annat, så att därav kan uppkomma otrevnad eller skada för annan. Har på viss plats i naturen skräpats ned eller eljest osnyggats och har därav för närboende eller andra uppkommit obehag av betydenhet eller uppenbar fara för skada till person eller egendom, äger länsstyrelsen enligt 27 § samma lag, i den mån det kan ske utan oskäligt betungande, vid vite ålägga den som vållat eller eljest är ansvarig för nedskräpningen eller osnyggandet att iordningställa platsen samt vidtaga erforderliga förebyggande åtgärder för framtiden. Detta skall dock ej gälla, där enligt särskilda föreskrifter frågan om platsens iordningställande skall prövas i annan ordning.

#### *Hälsovårdsstadgekommittén*

Inledningsvis erinrar kommittén om att ett av medicinalstyrelsen år 1942 framlagt förslag om skärpning av hälsovårdsstadgans renhållningsbestämmelser för landsbygden blev föremål för delade meningar. I de avstyrkande yttrandena över förslaget framhölls, att skärpta bestämmelser visserligen erfordrades för områden på landsbygden med tätbebyggelse men att de av medicinalstyrelsen föreslagna bestämmelserna för den rena landsbygdens del ur olika synpunkter var alltför stränga. Framställningar har emellertid sedermera gjorts om revidering i skärpande riktning av gällande bestämmelser i ämnet.

Kommittén framför som sin mening att den nya hälsovårdsstadgan inte minst i fråga om renhållning bör innehålla gemensamma bestämmelser för hela riket, dock med någon skärpning för hälsovårdstäter. I princip bör vidare enligt kommitténs uttalande hälsovårdsstadgans renhållningsbestämmelser liksom hittills icke avse gaturenhållningen, som i första hand är att anse som en ordningsfråga, varemot vissa föreskrifter om renhållning av gårdar m. m. bör ingå i stadgan. Den omständigheten att bestämmelser om gaturenhållning icke inrymmer i hälsovårdsstadgan innebär emellertid enligt kommitténs uttalande icke att hälsovårdsnämnderna icke skulle ha något att göra med gaturenhållningen. Med hänsyn till sin allmänna skyldighet att övervaka hälsotillståndet inom kommunen måste nämnderna ha skyldighet att ingripa, om t. ex. gaturenhållningen eftersättes i sådan omfattning

16 — *Bihang till riksdagens protokoll 1958. 1 saml. Nr B 46*

ning, att sanitär olägenhet uppstår och vederbörande polismyndighet icke vidtar erforderliga åtgärder till åstadkommande av rättelse. Hälsovårdsnämnden torde i så fall böra hänvända sig till polismyndigheten eller i sista hand till länsstyrelsen.

Med hänsyn till bestämmelserna i 26 och 27 §§ naturskyddslagen bör icke i hälsovårdsstadgan upptagas andra regler till motverkande av nedskräpning av naturen än vissa föreskrifter om avstjälningsplatser.

I anslutning till de olika paragraferna i sitt förslag anför hälsovårdsstadgekommittén bl. a. följande.

Bestämmelsen i 7 2 § om att uppsamlingskärl för sopor o. dyl. skall till sin typ vara godkänt av hälsovårdsnämnden innebär att ej blott kärlets modell utan även deras tillverkningsmaterial och storlek skall godkännas av nämnden. Kommitténs förslag om att hälsovårdsnämnden utom hälsovårdstötort skall äga befogenhet att föreskriva särskilt sätt för uppsamling av sopor m. m. är betingat av att det i vissa fall, såsom vid hotell, restauranter, skolor, sjukhus och liknande anläggningar, kan vara påkallat att tillvarata denna orenlighet i kärl eller på annat särskilt sätt. Ett förordnande om uppsamling i särskilda kärl får dock icke, understryker kommittén, vara generellt utan skall avse viss fastighet eller visst företag.

Beträffande bestämmelserna i 7 3 § framhåller kommittén, att förvaring av sopkärl i en i marken nedsänkt behållare — som, i de flesta fall av estetiska skäl, torde förekomma på många håll, särskilt i villasamhällen — synes ha vissa nackdelar ur sanitär synpunkt. Även om locket till behållaren ligger högre än den angränsande markens yta, nedtränger lätt vatten och snö i sopkärlet eller mellan detta och behållarens vägg. Härigenom blir behållaren svår att hålla ren, och under den kalla årstiden fryser kärlet lätt fast.

Bestämmelsen i 7 4 § med hänvisning till särskilda stadganden angående beskaffenheten av sopnedkast och soprum syftar på bindande föreskrifter, utfärdade av byggnadsstyrelsen med stöd av byggnadsstadgan. Av praktiska skäl har det ansetts uteslutet att låta stadgandet i 7 6 § om skyldighet att hålla obebyggd mark i snyggt och vårdat skick gälla all obebyggd mark över huvud taget i den mån sådan mark icke inbegripes under ordningsstadgans föreskrifter, även om det måhända skulle kunna göras gällande att en sådan skyldighet vore påkallad. Den föreslagna bestämmelsen är i första hand avsedd att användas när i annat sammanhang föreslagna specialbestämmelser icke är tillämpliga. Såsom exempel på sådana specialbestämmelser nämnes kommitténs föreskrifter om renhållning av plats, där sopkärl finnes uppställda, om åtgärder mot olägenheter från torrklosett samt om utrotning av råttor.

Beträffande bestämmelserna i 7 7 § framhåller kommittén, att bristen på lämpliga avstjälningsplatser f. n. vållar stora svårigheter. Kommit-

tén utgår från att sådana anläggningar i fortsättningen kommer att inrättas genom kommunernas försorg i större utsträckning än tidigare. Med hänsyn härtill har kommittén ansett sig kunna föreslå de i paragrafen upptagna bestämmelserna för hälsovårdstötort. Kommittén har icke med sitt förslag velat förhindra att sopor — såsom nu sker på flera håll, företrädesvis i hyreshus — brännes i särskilda anläggningar men har med kravet på hälsovårdsnämndens medgivande för omhändertagande av sopor o. dyl. i annan ordning än genom bortförande till allmän soptipp eller destruktionsanläggning velat bereda hälsovårdsnämnden tillfälle att kontrollera lämpligheten av anordningar för bränning av sopor. Kommittén har ansett den i gällande hälsovårdsstadga intagna bestämmelsen att i stad köksavfall dagligen skall bortföras från bostadslägenhet alltför rigorös och har därför i sitt förslag modifierat densamma. Bestämmelsen synes i sin modifierade form utan olägenhet kunna gälla både inom och utom tätort och bör sättas i samband med föreskrifterna om skötsel av bostadslägenhet.

Bestämmelsen i 78 § 1 m o m. med undantag från 77 § är betingad av den nationalekonomiska angelägenheten av att här angivet avfall omhändertas särskilt för vidare användning. I den hälsovårdsnämnden enligt 2 m o m. tillkommande befogenheten att utom hälsovårdstötort förbjuda visst avfalls användning till gödsling ligger även en befogenhet att uppställa särskilda villkor för att sådan gödsling skall få äga rum.

Det för hela riket gällande stadgandet i 79 § att hälsovårdsnämnden skall äga bestämma viss tid och även andra föreskrifter för forsling av avfall m. m. bör enligt sakens natur endast i undantagsfall begagnas i vad gäller område utom tätort.

I anslutning till bestämmelserna i 80 § anmärker kommittén, att den i 16 § gällande hälsovårdsstadga angivna metoden att uppsamla flytande orenlighet i fasta behållare, enligt vad erfarenheten numera visat, måste anses mindre lämplig ur sanitär synpunkt. Behållarna är nämligen svåra att effektivt rengöra och vållar ofta besvärande lukt.

Vid fullgörande av sina skyldigheter enligt föreskriften i 81 § att anordna allmän soptipp eller destruktionsanläggning kan, framhåller kommittén, två eller flera kommuner förena sig om en anläggning för att därigenom nedbringa kostnaderna för anläggning och skötsel samt för att spara mark.

Då hälsovårdsnämnden på grundval av bestämmelserna i 82 § prövar förslag till allmän soptipp eller destruktionsanläggning, har nämnden att undersöka den föreslagna platsens lämplighet samt anläggningens lämplighet över huvud taget ur sanitär synpunkt. Till grund för förbudet mot förläggning av soptipp med okontrollerad tippning inom hälsovårdstötort ligger den erfarenheten, att sådan förläggning regelbundet medför sanitära olägenheter.

*Remissyttrandena*

*Styrelsen för statens institut för folkhälsan* gör vissa terminologiska anmärkningar samt anför vidare.

Kapitlet bör upptaga bestämmelser om avfallskvarnar i hushåll. Dessa bör icke få installeras villkorslöst och utan tillstånd av hälsovårdsnämnd. Vissa dimensioner på avlopp och tillräckliga lutningsförhållanden måste föreligga för att de skall fungera.

Bestämmelsen i gällande stadgas 15 § 3 mom. att hälsovårdsnämnd i stad skall meddela föreskrifter till förebyggande av sanitära olägenheter från anordning för uppsamling av köksavfall, sopor m. m. har utgått, men bör bibehållas. Det är, speciellt under epidemitider, t. ex. vid paratyfusepidemier, av största betydelse, att hälsovårdsnämnd kan ha möjlighet att bl. a. föreskriva att åtgärder skall vidtagas för bekämpande av flugor på dylika platser.

*Hyresgästernas sparkasse- och byggnadsföreningars riksförbund u. p. a.* befarar, att vissa bestämmelsers utformning kan medverka till att en del åtgärder i hälsovårdande syfte onödigt fördras, som t. ex. att hälsovårdsnämnd skall avgöra om sopförbränning inom byggnad får anordnas och att avfallstransporter endast får utföras av kommunalt organ eller entreprenör, som godkänts av kommunen.

*Föreningen för vattenhygien* anser att sammanfattande bestämmelser till skydd för grundvatten erfordras.

De olika paragraferna i kommittéförslaget har föranlett bl. a. följande uttalanden av remissinstanserna.

*Medicinalstyrelsen, förste provinsialläkaren i Kristianstads län och länsstyrelsen i Jämtlands län* önskar uttrycklig bestämmelse i 72 § om att vad som inom hälsovårdstötort gäller beträffande uppsamling av sopor etc. i kärl skall gälla även utom sådan ort såvitt angår skolor, hotell och samlingslokaler.

*Gatunämnden i Stockholm* uppger att man utomlands på sina håll börjar använda behållare på 1—5 m<sup>3</sup> för uppsamling av sopor från större bostadsfastigheter. För hämtning och tömning av sådana behållare användes specialfordon. Det är önskvärt att man icke genom bestämmelse om att kärnen skall vara lätt flyttbara hindrar eventuellt införande av detta system, som enligt nämndens förmenande ur arbetsbesparingssynpunkt har vissa fördelar. Samma påpekande göres av *svenska kommunal-tekniska föreningen*.

*Länsstyrelsen i Kronobergs län* finner det lämpligt att i denna paragraf intages bestämmelse om att badstrand ej får förorenas. Samma påpekande göres av *tre förste provinsialläkare*.

Bestämmelser om att kärl skall vara nedsänkt i särskild behållare eller vara försett med tättslutande lock finner *hälsovårdsnämnden i Sundsvall* olämpliga att intaga i hälsovårdsstadgan, då de kan väntas med hänsyn till klimatiska förhållanden på vissa orter medföra svåra olägenheter.

*Förste provinsialläkaren i Norrbottens län* anför att sopor stundom upp-

samlas i påsar av kraftpapper, vilka sedan brännes utan tömning. Då detta system synes vara mycket praktiskt bör ordet »kärll» i författningstexten utbytas mot »behållare» för att möjliggöra användning av sådana påsar. Samma påpekande göres av *svenska kommunal-tekniska föreningen*.

*Stadsfullmäktige i Trollhättan* anmärker att i hälsovårdsstadgan bör meddelas bestämmelser om uppsamling av allenast sådant avfall, som kan vålla sanitär olägenhet.

Tillstånd att med stöd av bestämmelserna i 73 § nedsänka kärll för sopor o. dyl. under markens yta bör av hälsovårdsnämnden kunna meddelas även för enstaka fastighet, anser *stadsfullmäktige i Södertälje*. Även *länsstyrelsen i Västerbottens län* önskar möjlighet till prövning i varje särskilt fall.

*Hälsovårdsnämnden i Karlskoga* föreslår en bestämmelse om att behållare för sopkärll skall dräneras så att den icke vintertid fryser fast.

*Hälsovårdsnämnden i Sundsvall* vill begränsa föreskrifterna om sopkärlls-uppställning till att avse fastigheter som saknar sopnedkast och soprum, i vilket fall man borde föreskriva att kärll skall vara uppställda utomhus.

*Svenska kommunal-tekniska föreningen* föreslår bland bestämmelserna i 75 § ett förbud mot att i avfallskärll nedlägga ämnen som kan orsaka eld- eller frätskador och *gatunämnden i Stockholm* gör ett uttalande i samma riktning samt föreslår därjämte förbud mot att nedlägga starkt dammande ämnen.

Enligt *stadsfullmäktige i Malmö* bör bestämmelserna i 76 § om rensning av kloakbrunn även göras tillämpliga på bensinavskiljare, fettfångare och dylika brunnar som ibland kan vara anordnade inom byggnad.

*Stadsfullmäktige i Landskrona* understryker betydelsen av att hälsovårdsnämndens befogenheter med avseende å gårdsinspektionen klarlägges med hänsyn till att hithörande föreskrifter återfinnes i flera olika författningar med delvis sammanfallande innehåll.

*Medicinalstyrelsen* anför rörande bestämmelserna i 77 § att föreskriften att latrin skall bortföras till allmän soptipp synes vara mindre välbetänkt. En soptipp anordnad enligt bradfordsystemet kan enligt styrelsen icke innehålla latrin till mer än cirka 10 % utan att betydande olägenheter uppkommer.

Ej heller enligt *styrelsen för statens institut för folkhälsan* bör latrin och liknande orenlighet, t. ex. innehåll från kloakbrunn, föras till okontrollerad soptipp, dels därför att de sanitära olägenheterna från soptippen därigenom skulle väsentligt öka och dels därför att spolningsanordning för kärll som regel ej finnes vid dylika tippor. Kommittéförslaget bestämmelser om latrin bör omarbetas och föreskrift införs bl. a. om spolning och rengöring av kärll. Även *flera andra remissinstanser* gör liknande uttalanden.

*Styrelsen för statens institut för folkhälsan* anför angående bestämmelserna i 78 § andra stycket.

De här införda bestämmelserna om gödsling med latrin inom och utom hälsovårdstötort bör omarbetas. Allmänna föreskrifter bör införas om att latrin skall ha komposterats tillräckligt lång tid, innan den får användas till gödsling, och då framför allt när det gäller gödsling av lågväxande grönsaker, avsedda att förtäras råa. Styrelsen vill här hänvisa till medicinalstyrelsens cirkulärskrivelse nr 19/1953 angående åtgärder till förhindrande av smittspridning med latrin. De utfärdade bestämmelserna bör gälla även pudrett.

*Kommunalfullmäktige i Sorunda kommun* ställer det föreslagna förbudet att utan särskilt tillstånd av hälsovårdsnämnden använda köksavfall m. m. för gödsling inom hälsovårdstötort, mot bestämmelserna i förslagets 63 §, som icke på motsvarande sätt förbjuder markinfiltration av spillvatten från vattenklosett. *Kommunalfullmäktige i Julita kommun* ifrågasätter om det icke kunde räcka med en bestämmelse om att ifrågavarande gödsling får ske endast om därav icke uppkommer sanitär olägenhet.

Av *några remissinstanser* har yrkats att de gällande, strängare bestämmelserna om gödsling inom stad skall bli tillämpliga för hälsovårdstötort.

*Stadsfullmäktige i Trollhättan* förmenar att skyldighet icke torde föreligga att till soptipp bortföra avfall, som icke är att hänföra till orenlighet, även om avfallet icke skall användas till råvara, vilket bör klart anges i författningstexten.

*Svenska kommunal-tekniska föreningen* anför angående stadgandena i 79 §.

Stadgandet att fordon som transporterar sopor och dylikt genom hälsovårdstötort skall vara »väl övertäckt» bör skärpas därhän att fordonet skall hållas övertäckt med lämmer eller luckor av trä eller plåt, som tillsluter det så att intet av innehållet spillas ut och så att sanitär olägenhet ej uppkommer på annat sätt.

I vad avser forslingen av latrinkärl bör stadgas att dessa övertäcks med lock, som medelst skruvanordning eller på liknande sätt tillsluter kärlet, så att intet av innehållet utspillas eller andra sanitära olägenheter (lukt) uppkommer.

Föreslagna bestämmelser om bortforsling kan påverka renhållningspersonalens arbetsprestationer och därmed utnyttjandet av fordon, redskap och dylikt samt likaledes valet av fordonstyp. Dylika teknisk-ekonomiska frågor bör det ej ankomma på hälsovårdsnämnd att ensam avgöra utan i lika hög grad på fullmäktige. Bestämmelser om forsling av sopor, latrin etc. synes föreningen därför ej böra inrymmas i hälsovårdsstadgan utan ingå i hälsovårdsordningen.

*Hälsovårdsnämnden i Osby köping* framför som sin mening att bestämmelsen om möjlighet för hälsovårdsnämnden att under särskilda omständigheter föreskriva regelbunden bortforsling av latrin etc. icke står i överensstämmelse med övriga skärpta krav på renhållning, och föreslår att nämnden utan begränsning skall äga föreskriva sådan bortforsling. I samma

riktning uttalar sig *hälsovårdsnämnden i Hörby köping, kommunalfullmäktige i Staffanstorps kommun, förste provinsialläkaren i Malmöhus län m. fl. remissinstanser.*

*Medicinalstyrelsen* föreslår särskild bestämmelse i 80 §, att bortledning av flytande orenlighet inom hälsovårdstatort på annat sätt än i underjordisk avloppsledning får medges endast i undantagsfall. Bland de platser som anges böra särskilt skyddas för förorening bör enligt *styrelsens* och *andra remissinstansers* mening även anges badplats. *Hälsovårdsnämnden i Stockholm* vill att lekplats skall nämnas i författningstexten men ser helst en allmännare formulering.

*Styrelsen för statens institut för folkhälsan* förordar att bestämmelserna i denna paragraf inarbetas i kapitlet om avledande av avloppsvatten. Om de bibehålles i denna paragraf bör de få sådan formulering, att markinfiltration av dylikt spillvatten icke tillåtes inom hälsovårdstatort.

Från *vissa remissinstanser* har också framhållits att risken för sanitär olägenhet jämväl av här ifrågavarande avloppsvattens bortledning bör beaktas, vilket borde framgå av bestämmelsernas utformning.

*Stadsfullmäktige i Trollhättan* förordar en sådan avfattning av bestämmelserna i 81 §, att därav klart framgår att kommun icke har skyldighet att anskaffa plats för uppsamling av avfall från industriell eller annan verksamhet.

*Medicinalstyrelsen* finner motiverat att även badplats, vattendrag och samlingsplats genom omnämmande bland stadgandena i 82 § beredes skydd mot sanitär olägenhet från allmän soptipp eller destruktionsanläggning. Liknande uttalanden till förmån för vissa av nämnda intressen har även gjorts av bl. a. *styrelsen för statens institut för folkhälsan, länsstyrelsen i Jönköpings län* och *flera förste provinsialläkare.*

*Stadsfullmäktige i Solna* anser att bestämmelserna bör göras tillämpliga på alla anläggningar, vilka utgör ett led i sopors och annat avfalls »kvittblivning».

*Stadsfullmäktige i Uppsala* ifrågasätter om kommittén med destruktionsanläggning endast avser sådan anläggning för destruktion av sopor och icke för destruktion av slakteriavfall. I så fall torde termen »sopdestruktionsanläggning» böra användas.

*Renhållningsstyrelsen i Malmö* och *svenska kommunal-tekniska föreningen* önskar att nuvarande föreskrift om att hälsovårdsnämnden skall verka för renhållningen bibehålles, så att det står klart vem som skall taga initiativet till anordnande av allmän soptipp och destruktionsanläggning.

#### *Departementschefen*

De i gällande hälsovårdsstadga förekommande bestämmelserna för stad rörande omhändertagande av flytande orenlighet, köksavfall, sopor o. dyl. och rörande bortforsling av orenlighet m. m. samt de bestämmelser, som

finnes för landet rörande renhållning vid bostäder, motiverades vid sin tillkomst av en önskan att komma till rätta med vissa då allmänt förekommande missförhållanden. Såsom framgår av den lämnade redogörelsen är dock bestämmelserna såvitt angår landsbygden alltjämt ytterligt knapphändiga.

Vid en förnyelse av hälsovårdsstadgan anser jag i likhet med hälsovårdsstadgekommittén att man även på detta område bör fastslå vissa principer med generell giltighet inom hela riket. Vådorna av en otillfredsställande inre och yttre renhållning hänger emellertid i väsentlig mån samman med tätbebyggelse, och kommittéförslaget ansluter därför också till gällande hälsovårdsstadga såtillvida, att kommittén funnit erforderligt att meddela ett flertal föreskrifter med giltighet endast inom hälsovårds-tätort.

Det kan givetvis råda delade meningar om hur långt detaljregleringen, särskilt då för hälsovårdstätorternas del, bör utsträckas i fråga om renhållning. Mot en så ingående reglering som kommittéförslaget talar emellertid enligt mitt förmenande flera omständigheter. Som jag nyss nämnt motiverades vissa av gällande hälsovårdsstadgas detaljföreskrifter, vilka upptagits i kommittéförslaget, av särskilda vid stadgans tillkomst rådande missförhållanden. Dessa torde numera i stor utsträckning ha övervunnits och någon mer påtaglig risk för att de åter skall framträda synes icke föreligga. Vidare är renhållningsväsendet ett område, som f. n. i hög grad genomgår en utveckling mot rationellare arbetsmetoder. Det synes angeläget att icke genom detaljerade bestämmelser i hälsovårdsstadgan lägga hinder i vägen för denna utveckling. Slutligen är renhållningsfrågorna ett område av allmänna hälsovården, som i hög grad är beroende av de olika lokala förhållandena, bl. a. förekomsten av kommunala renhållningsverk. Det faller sig då naturligt att låta detaljbestämmelser rörande renhållningen inflyta i lokala hälsovårdsordningar i stället för i hälsovårdsstadgan. Kommitténs förslag till normalhälsovårdsordning inrymmer också ett flertal bestämmelser angående just renhållning.

Det må även framhållas att en så långt gående reglering som gällande hälsovårdsstadga uppvisar ansetts böra kompletteras med ett flertal föreskrifter om befogenhet att meddela dispens från de materiella bestämmelserna. Något påtagligt behov av att disponera just renhållningsbestämmelserna på detta sätt kan knappast anses föreligga, utan det torde vara lämpligt att i detta sammanhang liksom eljest reservera hälsovårdsstadgan för mer allmänt hållna bestämmelser, som sedan får kompletteras i råd och anvisningar samt lokala hälsovårdsordningar.

Med beaktande av nu anförda synpunkter har kommittéförslaget i denna del överarbetats inom departementet. Härvid har emellertid kommittéförslagets disposition i allt väsentligt bibehållits.

Skyldigheten att verkställa renhållning på allmän plats inom stadsplane-



lagt område i stad, köping och annat samhälle, där byggnadslagens bestämmelser för stad äger tillämpning, regleras till sin allmänna omfattning av föreskrifterna i 3 § allmänna ordningsstadgan den 14 december 1956. Vem skyldigheten i olika fall skall åligga framgår av lagen samma dag om skyldighet att renhålla gata m. m. Även om denna s. k. gaturenhållning sålunda i första hand är att betrakta som en ordningsfråga, kan givetvis bristfällig gaturenhållning även förorsaka sanitära olägenheter, och det bör då ankomma på hälsovårdsnämnden att göra de framställningar m. m. som föranledes av omständigheterna. De allmänna bestämmelserna i hälsovårdsstadgan angående sättet för uppsamling, förvaring, bortforsling och uppläggning av avfall och orenlighet äger f. ö. sin tillämplighet även på gaturenhållningen.

Vid tillkomsten av allmänna ordningsstadgan förutsattes under hänvisning till hälsovårdsstadgekommitténs förslag att den s. k. gårdsrenhållningen skulle — på motsvarande sätt som gaturenhållningen i allmänna ordningsstadgan — regleras i en ny hälsovårdsstadga. I avbidan härför överfördes till 35 § allmänna ordningsstadgan vissa föreskrifter i ämnet från 1868 års ordningsstadga för rikets städer. I departementsförslaget har nu intagits föreskrifter i angivet hänseende, varför 35 § allmänna ordningsstadgan torde böra upphävas i samband med ikraftträdandet av den nya hälsovårdsstadgan.

I anledning av påpekanden vid remissbehandlingen i anslutning till detta kapitel i kommittéförslaget vill jag framhålla, att jag icke anser det lämpligt att i detta sammanhang omarbета och till en författning koncentrera olika bestämmelser till skydd för grundvattenförekomster, utnyttjade eller outnyttjade. Som jag vid 7 kap. departementsförslaget om avledande av flytande orenlighet m. m. uttalat, finnes i hälsovårdsstadgan ett flertal detaljbestämmelser, som syftar till att bereda skydd bl. a. mot förorening av grundvatten, varjämte föreskrifter med samma syfte ofta intages i lokala hälsovårdsordningar. Hithörande frågor är därjämte ur mer allmän synpunkt f. n. föremål för utredning genom vattenvårdskommittén.

Jag delar kommitténs åsikt att i hälsovårdsstadgan icke bör intagas några allmänna regler till skydd mot nedskräpning. Som jag uttalat i ett tidigare sammanhang anser jag icke heller bestämmelser om s. k. avfallskvarnar f. n. erforderliga.

Hälsovårdsnämndens olika befogenheter avseende renhållningen behandlas i departementsförslaget i dess kapitel om hälsovårdskontrollen.

Jag övergår härefter till att behandla de olika paragraferna i departementsförslaget.

#### 47 §.

Denna paragraf innehåller bestämmelser om uppsamling av orenlighet och avfall samt om deras förvaring i anslutning till uppsamlandet. Med

den allmänna bestämmelsen avses icke endast orenlighet och avfall från bostadsbebyggelse utan även t. ex. orenlighet från reningsverk eller rensbrunn i avloppsanläggning samt avfall från industriell eller annan verksamhet, allt i den mån sådant förekommer inom eller i anslutning till bebyggelse.

I kravet på uppsamling och förvaring så att orenligheten och avfallet icke orsakar sanitär olägenhet ligger en fordran på att orenligheten och avfallet skall uppsamlas innan de orsakar sanitär olägenhet, lika väl som på att uppsamlingen och förvaringen skall ske på sådant sätt att därvid icke orsakas sanitär olägenhet.

Den form av renhållning som utgöres av flytande orenlighets omhändertagande regleras generellt av bestämmelserna i 7 kap. departementsförslaget.

#### 48 och 49 §§

De i dessa paragrafer meddelade bestämmelserna angående sopor, köksavfall och annan dylik icke flytande orenlighet motsvarar föreskrifterna i 15 och 49 §§ gällande hälsovårdsstadga samt i 72—75 §§ kommittéförslaget.

Bestämmelsen i 49 § andra stycket tager icke sikte på annat än tillfällig förvaring i avvaktan på bortforsling. Den hindrar därför inte att köksavfall o. dyl. lägges i en gödselstad eller på kompost. Vill man förhindra detta kan förbud stadgas i lokal hälsovårdsordning.

I vilken utsträckning särskilda anordningar för förvaring av köksavfall o. dyl. erfordras utom hälsovårdstötort får avgöras från fall till fall, varefter föreskrifter i ämnet lämpligen kan intagas i lokal hälsovårdsordning. Härvid kan de för hälsovårdstötort i hälsovårdsstadgan meddelade bestämmelserna tjäna till viss ledning. I lokal hälsovårdsordning kan också föreskrivas, att kärl och behållare som här avses skall vara av modell, som godkänts av hälsovårdsnämnden, samt att olika slag av avfall och orenlighet skall uppsamlas i skilda kärl. Särbestämmelser för skolor etc. bör, som jag tidigare utvecklat, ej ingå i hälsovårdsstadgan.

Då i departementsförslaget icke upptagits de i gällande hälsovårdsstadga och i kommittéförslaget förekommande bestämmelserna om särskilda tillstånd av hälsovårdsnämnden för vissa åtgärder inom renhållningen, t. ex. anordnande av sopnedkast eller uppställande av sopkärl nedom angränsande märks yta, har anledningen härtill varit att såväl gällande hälsovårdsstadga som kommittéförslaget synes utgå från att tillstånd i betydande utsträckning skall meddelas samt att hälsovårdsnämnderna även utan dylika formella bestämmelser torde ha möjlighet att komma till rätta med sådana former av sopförvaring, som medför sanitär olägenhet. I den mån ett visst förfarande icke anses böra vara tillåtligt inom en ort, torde

erforderliga förbudsbestämmelser böra intagas i lokal hälsovårdsordning. Med stöd av sina befogenheter inom hälsovårdskontrollen torde vidare hälsovårdsnämnden kunna meddela erforderliga bestämmelser för tillfälliga anordningar.

På förut anförda skäl har i departementsförslaget icke upptagits någon motsvarighet till 74 § andra stycket kommittéförslaget om bindande föreskrifter.

Med »annan behållare» avses i detta sammanhang uppsamlingsanordning som t. ex. papperssäck. Kravet på tättslutande lock får härvid anses uppfyllt om sådant lock finnes till säckens upphängningsanordning.

#### 50 §.

Paragrafen innehåller föreskrifter angående den s. k. gårdsrenhållningen. Kommittén har genom sitt förslag velat utvidga den i allmänna ordningsstadgan föreskrivna skyldigheten i detta hänseende dels såtillvida, att skyldigheten att hålla gårdar, portgångar och andra dylika till byggnader hörande yttre utrymmen i tillfredsställande skick skulle gälla för hela riket och icke som nu allenast inom tätbebyggd del av stad, köping och annat samhälle, där byggnadslagens bestämmelser för stad äger tillämpning, och dels såtillvida att inom hälsovårdstötort skyldigheten skulle avse även obebyggd mark, som ej är gata, väg eller allmän plats.

I departementsförslaget har gårdsrenhållningsskyldigheten i nuvarande bemärkelse fått gälla allenast inom hälsovårdstötort, då det ansetts lämpligt att anknyta skyldigheten till dess nuvarande tillämpningsområde. Någon föreskrift om renhållning av sådan inom hälsovårdstötort belägen obebyggd mark, som ej är allmän plats, har vidare icke upptagits i departementsförslaget. Anledningen härtill är, att frågan om renhållning av sådan mark kan vara en fråga, där antingen ordningssynpunkterna eller hälsovårdssynpunkterna dominerar, allt efter markens karaktär. Med den av kommittén föreslagna bestämmelsen skulle på grund av hälsovårdsstadgan skyldighet föreligga att utföra renhållning t. ex. inom ett i hälsovårdstötort beläget skogsparti, vilket knappast kan anses motiverat ur hälsovårdssynpunkt. Vid allmänna ordningsstadgans tillkomst förutsattes f. ö. att renhållningen inom sådana områden skulle kunna i mån av behov regleras i lokal ordningsstadga. Renhållningen av andra obebyggda markområden inom hälsovårdstötort åter kan framstå som ett huvudsakligen sanitärt krav. I detta läge har det ansetts lämpligast att överlämna åt de lokala myndigheterna att allt efter omständigheterna intaga föreskrifter om renhållning av obebyggd mark inom hälsovårdstötort i antingen lokal ordningsstadga eller lokal hälsovårdsordning, varemot några bestämmelser i ämnet som nämnts icke upptagits i departementsförslaget.

Skyldigheten att till undvikande av sanitär olägenhet rensa s. k. kloak-

brunn regleras av bestämmelserna i 7 kap. departementsförslaget om skötsel av avloppsanläggning, varför någon motsvarighet till 76 § första stycket andra punkten kommittéförslaget icke upptagits i departementsförslaget.

I departementsförslaget har såsom i gällande hälsovårdsstadga intagits bestämmelse om förvaring av den vid renhållningen uppsamlade orenligheten, i den mån denna ej omedelbart bortforslas.

#### 51 §.

Bestämmelserna i denna paragraf om skyldighet att bortforsla orenlighet och avfall motsvarar föreskrifterna i 20 § gällande hälsovårdsstadga samt i 77 och 78 §§ kommittéförslaget.

Departementsförslaget upptar i denna del endast en regel om skyldighet att till undvikande av sanitär olägenhet bortforsla orenlighet och avfall inom hälsovårdstötort eller på annat sätt oskadliggöra detsamma. Övriga bestämmelser i ämnet enligt gällande hälsovårdsstadga och kommittéförslaget synes lämpligen böra meddelas i lokala hälsovårdsordningar.

Skyldigheten att bortföra orenlighet och avfall omfattar såväl köksavfall o. dyl. som avfall från industrier och annan verksamhet, i den mån avfallet och orenligheten eljest skulle förorsaka sanitär olägenhet. Häri ligger att vederbörande äger även inom hälsovårdstötort behålla orenlighet och avfall för användning t. ex. som djurmat eller råvara, om blott sådana anordningar vidtages att sanitär olägenhet icke därvid uppstår.

Motsvarighet till bestämmelserna i 20 § 1 mom. andra stycket och 2 mom. andra stycket gällande hälsovårdsstadga återfinnes i departementsförslaget under kapitlet om hälsovårdskontrollen.

#### 52 §.

Denna paragraf motsvarar 21 § första stycket gällande hälsovårdsstadga samt 79 § första och andra styckena kommittéförslaget. Där förekommande bestämmelser, som icke upptagits i departementsförslaget, torde lämpligen böra intagas i lokala hälsovårdsordningar.

Självfallet måste de hygieniska kraven på orenlighets- och avfallstransporter ställas väsentligt mycket högre inom hälsovårdstötort än eljest.

Motsvarighet till 21 § andra stycket gällande hälsovårdsstadga samt 79 § tredje och fjärde styckena kommittéförslaget återfinnes i departementsförslaget under kapitlet om hälsovårdskontrollen.

#### 53 §.

Föreskrifterna i denna paragraf motsvarar bestämmelserna i 23 § och 48 § 3 mom. gällande hälsovårdsstadga samt i 82 § kommittéförslaget.

Kommuns skyldighet att anordna allmänna avstjälningsplatser innefattas i dess allmänna åligganden avseende hälsovården enligt 1 § departementsförslaget. Denna skyldighet kan icke av t. ex. en industriidkare med fog åberopas som grund för ett yrkande att kommunen skall anordna avstjälningsplats för avfall från industrin.

Då i departementsförslaget föreskrivits att vid allmän avstjälningsplats inom hälsovårdstötort skall anordnas fortlöpande tillsyn, avses härmed samma sak som kommittén betecknat med »kontrollerad tippning». Den ifrågavarande tillsynen skall omhänderhas av den, som upplåter avstjälningsplatsen för allmänt begagnande.

### 10 kap. Om åtgärder mot ohyra, råttor och möss

(54—56 §§ departementsförslaget)

#### Gällande bestämmelser

Rörande ohyra finnes i 8 § 10 mom. och 43 § 9 mom. *hälsovårdsstadgan* likalydande bestämmelser av innehåll, att hälsovårdsnämnden i angiven utsträckning äger i fråga om boningsrum jämte därtill hörande utrymme ävensom angående kläder och bohag meddela föreskrift om vidtagande av erforderliga åtgärder för förebyggande och utrotande av ohyra.

Enligt uppgift av hälsovårdsstadgekommittén finnes i lokala hälsovårdsordningar ofta föreskrifter i detta hänseende. Härigenom brukar hyresgäst och hyresvärd var för sig åläggas vidtaga vissa åtgärder till förebyggande eller utrotande av ohyra, och stundom stadgas även skyldighet för den som ombesörjer transporter av bohag att tillse, att därvid använda fordon och emballage hålles fria från ohyra.

I 10 § *livsmedelsstadgan* föreskrives, att där avsedd livsmedelslokal skall ha lämpliga anordningar för utestängande av flugor.

*Lagen den 14 juni 1907 om nyttjanderätt till fast egendom* innehåller i 3 kap. flera bestämmelser om ohyra, vilka reglerar de civilrättsliga förhållandena mellan hyresvärd och hyresgäst i anslutning till förekomsten av ohyra. I 17 § stadgas bl. a., att i fråga om lägenhet, som utgör del av hus och helt eller delvis är uthyrd till bostad, hyresvärden är pliktig att vidtaga tjänliga åtgärder för utrotande av ohyra, även om hyresgästen är ansvarig för ohyrans förekomst.

Enligt 75 § *byggnadsstadgan* skall innan byggnad rives tillses, att den är fri från ohyra.

I *giftstadgan den 26 november 1943* och därtill anslutande författningar har lämnats föreskrifter om användandet av vissa giftiga ämnen för förgörande av ohyra.

Rörande råttor och möss finnes i 23 a och 49 a §§ *hälsovårdsstadgan* likalydande bestämmelser av innehåll, att hälsovårdsnämnden i angiven ut-

sträckning äger meddela föreskrift om vidtagande av erforderliga åtgärder för utrotande av råttor och möss.

I 10 § *livsmedelsstadgan* föreskrives, att där avsedd livsmedelslokal skall ha lämpliga anordningar för utestängande av råttor.

Genom bestämmelser i 12 § andra stycket och 15 § *epidemilagen* ålägges hälsovårdsnämnd vissa skyldigheter med avseende å förekomsten av råttor, särskilt å hamnplatser.

*Giftstadgan* innehåller bestämmelser även om användandet m. m. av gifter för utrotning av bl. a. råttor och möss.

Medicinalstyrelsen har vid olika tillfällen utfärdat råd och anvisningar rörande användningen av giftiga ämnen mot ohyra samt rörande åtgärder mot råttor och möss.

### *Hälsovårdsstadgekommittén*

Kommittén redovisar inledningsvis vissa tidigare framlagda förslag till särskilda författningar eller till ändring i gällande hälsovårdsstadga, vilka dock icke föranlett någon åtgärd. Dessa förslag har avsett att bemyndiga medicinalstyrelsen att utfärda närmare föreskrifter om bekämpande av ohyra, att reglera handeln med medel, avsedda till förgörande av ohyra, samt att meddela bestämmelser om avtal, innebärande garanti mot väggohyra.

Som sin egen uppfattning uttalar kommittén, att olägenheterna av väggohyra och annan ohyra redan med gällande bestämmelser bör kunna undanröjas. Kommittén hänvisar härvid till att en avsevärd förbättring i dessa avseenden inträtt sedan frågorna aktualiserades vid mitten av 1930-talet. Numera torde väggohyra icke förekomma i sådan utsträckning att dess bekämpande är något större problem. På grund av det anförda har kommittén icke ansett sig kunna biträda de tidigare framlagda ändringsförslagen.

Vid förarbetena till kommittéförslaget har framkommit önskemål om skärpning och precisering av gällande hälsovårdsstadgas bestämmelser angående åtgärder mot råttor och möss. Härvid har ifrågasatts en särslagstiftning angående råttor efter mönster av sådana författningar i Danmark och Norge samt yrkats föreskrift om skyldighet för kommunerna att föranstalta om råttutrotning. Medicinalstyrelsen har till kommittén överlämnat ett inom styrelsen utarbetat förslag till lag angående utrotande av råttor och möss jämte motivering till förslaget. Vidare har svenska jägareförbundet och svenska kennelklubben hos kommittén anhållit att denna måtte beakta de risker, som råttgiftsutläggning innebär för hundbeståndet i landet.

Kommittén redogör vidare för de danska och norska lagarna om utrotning av råttor. Av redogörelsen framgår bl. a., att kommunerna däri ålagts skyldighet att tillse att rationell råttutrotning med lämpliga tidsintervall verkställs överallt i kommunen. Samverkan kan därvid ske mellan flera kommuner. Utrotningen kan verkställas i samarbete med fastighetsägarna,

och dessa deltar i kostnaderna för utrotningen eller svarar helt för desamma. Vederbörande departement övervakar råttbekämpningen i landet och utfärdar föreskrifter därom.

Hälsovårdsstadgekommittén anför angående gällande hälsovårdsstadgas ifrågavarande bestämmelser, att desamma tolkats så att hälsovårdsnämnd väl äger föreskriva om råttsäkring och råttutrotning beträffande viss eller vissa fastigheter men däremot icke äger utfärda motsvarande åläggande för samtliga fastighetsägare inom ett visst område eller för kommun.

Kommittén fortsätter.

Med den vidgade kännedomen om råttans roll som smittspridare och som ekonomisk skadegörare har den rationella råttbekämpningen alltmer kommit att framstå som en såväl för samhället som för den enskilda individens bästa nödvändig åtgärd. Råttan är ofta — i vissa undersökningar i upp till 85 % — bärare av det smittämne, som orsakar Weils sjukdom. Råttorna utsöndra mikroberna med urinen, varigenom sjöar, dammar och vattendrag lätt kunna infekteras. Smittämnet kan sedan tränga in i människokroppen genom huden vid badning eller med föda eller dryck. Överallt där råttor finnas, kan människan drabbas av denna synnerligen farliga sjukdom. Det är också utrett, att råttan sprider flera andra sjukdomar. Detta är fallet med bl. a. tuberkulos, mjältbrand, rödsjuka och tularämi. Paratyfusbakterier ha vid veterinärhögskolan påvisats hos råtta i ca 25 % av de undersökta fallen. — — —

Den ekonomiska skadegörelsen, som vållas av råttor, är synnerligen avsevärd. Råttorna, som äro allätare — i varje fall gäller detta den vanligast förekommande arten, den s. k. bruna råttan — gnaga sönder och förstöra så gott som allt vad de komma över. Stora mängder livsmedel bli otjänliga till människoföda genom förorening. — — —

Kommittén anser, att en effektiv råttbekämpning är nödvändig och att förutsättningar för en sådan bekämpning måste skapas genom skärpta bestämmelser i ämnet i den nya hälsovårdsstadgan.

Kampen mot råttorna måste föras efter flera olika linjer. Dels måste en effektiv råttsäkring åstadkommas beträffande byggnader av olika slag. Dels måste råttornas existensmöjligheter försvåras genom en väl ordnad renhållning och genom att avloppsförhållandena — t. ex. för sådana fastigheter, vilkas avlopp icke är anknutet till allmänt avloppsnät — ordnas så, att råttorna icke kunna åtkomma för dem ätliga ämnen i den flytande orenligheten. Kommittén vill i detta sammanhang särskilt understryka betydelsen av en effektiv renhållning. Dels måste slutligen direkta utrotningsåtgärder vidtagas. Vid utrotning av råttor och möss i stor skala torde utläggning av förgiftade beten sannolikt vara den bästa metoden. För att en råttutrotning med giftbeten skall bli effektiv är det nödvändigt, att utläggningen sker samtidigt inom ett större område, och det synes kommittén uppenbart, att en dylik åtgärd bör vara en kommunal angelägenhet. Det är även nödvändigt, att en intim samordning av arbetet äger rum mellan angränsande kommuner. Bristande samarbete i detta avseende kan medföra, att resultatet av utrotningen helt äventyras. Kommittén anser detta samarbete så nödvändigt, att bestämmelser härom böra intagas i hälsovårdsstadgan.

Till undvikande av att vid råttutrotningen användes medel, som är overksamma eller som kan innebära uppenbar fara även för människor och hus-

djur, har kommittén i sitt förslag upptagit bestämmelse om att vid råttutrotning icke får användas andra medel än sådana som för sådant ändamål godkänts av medicinalstyrelsen. Däremot har kommittén icke ansett sig böra föreslå krav på särskild legitimation för personer, som yrkesmässigt sysslar med råttutrotning. Ett sådant system skulle nämligen enligt kommitténs mening bli alltför ohanterligt och betungande.

I anslutning till de olika paragraferna i sitt förslag har kommittén anfört bl. a. följande.

Föreskriften i 83 § andra stycket tar i första hand sikte på annan lokal än sådan, som avses i paragrafens första stycke. — Då det i praktiken i de flesta fall torde vara tydligt mot vem ett meddelande av föreskrift till förebyggande eller utrotande av ohyra skall rikta sig, innehåller icke kommittéförslaget någon bestämmelse härom. Med hänsyn till bestämmelserna i 17 § hyreslagen finner kommittén det sålunda uppenbart, att i fråga om lägenhet, som utgör del av hus och helt eller delvis är uthyrd till bostad, föreskrifterna skall riktas mot fastighetsägaren. Samma är förhållandet i fråga om fastighet, som ägaren själv använder till bostad. I andra fall måste hälsovårdsnämnden ha möjlighet att lämpa efter lägligheten, t. ex. då en person uthyr en villa i dess helhet till bostad eller då ohyra förekommer i ett lager, vilket förvaras i uthyrd lagerlokal.

Kommittén fortsätter.

Med stöd av det föreslagna stadgandet i andra stycket bör hälsovårdsnämnd ha möjlighet att föreskriva, att de kläder, som en person bär på sig, skola avlusas, även om denna åtgärd icke sker i samband med åtgärder mot ohyra i bostad. Uppenbart är dock att hälsovårdsnämnden härvid bör gå fram med försiktighet. I allmänhet får man väl utgå ifrån, att en person, vars gångkläder äro behäftade t. ex. med vägglöss, icke motsätter sig en avlusning av dessa kläder. I de få fall, där så verkligen sker, torde man kunna tala om en viss form av asocialitet, och i sådana fall bör hälsovårdsnämnden som en sista utväg, när övertalning icke hjälper, ha möjlighet att föreskriva avlusning av kläderna. Härigenom skulle nämnden kunna förhindra, att t. ex. en person av lösdrivartyp, med kläderna bemängda med ohyra, sprede denna ohyra från det ena natthärbärgat till det andra.

Frågan vad som skall hänföras till ohyra anser kommittén närmast vara av entomologisk natur. Enligt kommitténs mening bör dit räknas icke blott vägglöss utan även loppor, klädlöss, kackerlackor, nattsmyg, fuktbaggar, vanliga mjölbaggar och svartbruna mjölbaggar men däremot icke t. ex. flugor, mal, tvestjärtar, husbockar eller myror.

Den med bestämmelserna i 84 § avsedda utrotningen bör lämpligen ske vår eller höst. Med utrotning åsyftas endast åtgärder såsom i första hand utläggning av giftbeten men däremot icke t. ex. rättsäkring av byggnader. Länsstyrelsen skall i enlighet med sin allmänna övervakande skyldighet tillse, att kommunerna fullgör sina åligganden, och i förekommande fall framtvinga ett samarbete mellan kommunerna, där överenskommelse därom



icke träffas på frivillighetens väg. Före råttutrotningen bör en allmän upp-  
röjning ske i källare och uthus samt å vindar och liknande utrymmen.

Den genom föreskrifterna i 85 § angivna skyldigheten för fastighets-  
ägare att vidtaga åtgärder för utrotande av råttor och möss gäller helt  
vid sidan av kommunens åligganden enligt 84 §. Kommittén anför härvid,  
att det naturligtvis kan tänkas att råttor uppträder på en fastighet mellan  
de kommunala utrotningarna, och det är då nödvändigt att utrotning verk-  
ställes just på den fastigheten och utan att nästa kommunala utrotning av-  
vaktas.

Bestämmelserna i 86 § om rättsäkring innebär bl. a., att ägaren av en  
byggnad, som inrymmer boningsrum, skall vara skyldig att utan ingri-  
pande från hälsovårdsnämndens sida tillse att byggnaden är rättsäkrad.  
Hälsovårdsnämnden har att övervaka, att bestämmelserna efterföljes, samt  
att ingripa om så ej sker. Nya byggnader bör i allmänhet redan från bör-  
jan göras rättsäkrade. Bestämmelser härom bör intagas i byggnadsstyrel-  
sens anvisningar till byggnadsstadgan, och härvidlag bör erforderligt sam-  
råd ske mellan byggnadsstyrelsen och medicinalstyrelsen.

Med den genom bestämmelserna i 87 § stadgade skyldigheten för medi-  
cinalstyrelsen att årligen granska förteckningen över råttutrotningsmedel  
avser kommittén, att medicinalstyrelsen skall ha att årligen låta under-  
kasta de i förteckningen upptagna ämnena en laboratoriemässig kontroll  
för att undersöka, om deras sammansättning och beskaffenhet är oför-  
ändrade.

### Remissyttrandena

#### *Handelskammaren i Gävle* anför.

Den utökning och skärpning av gällande bestämmelser beträffande rått-  
bekämpning, som föreslås, förefaller handelskammaren välbetänkt. Handels-  
kammaren vill dock ifrågasätta, huruvida icke en kontinuerlig kontroll av  
råttförekomsten bör ske med avseende på anläggningar, som tillverka livs-  
medel. Den uppenbara smittorisk för allmänheten, som föreligger genom  
råttförekomst å dylika tillverkningsställen gör en effektiv tillsyn motiverad.  
Det är icke heller rekommenderande för vårt lands livsmedelsindustri att  
exempelvis, som skett, knäckebröd, som exporteras till USA, stoppats av de  
amerikanska tullmyndigheterna på grund av förefintligheten av råttexkre-  
menter i brödet.

Även andra remissinstanser har särskilt uttryckt sin tillfredsställelse  
över hithörande bestämmelser, såsom *länsstyrelsen i Östergötlands län* och  
*stadsfullmäktige i Göteborg*. *Stadsfullmäktige i Söderhamn* och *Uppsala*  
uttalar sig för skärpning av de föreslagna bestämmelserna liksom *hälso-  
vårdsförbundet i Gävleborgs län*.

Vid remissbehandlingen har framkommit önskemål om bestämmelse att  
enskild person med ohyra skall vara skyldig att underkasta sig erforderlig  
behandling. Sådana uttalanden har gjorts av *medicinalstyrelsen*, *styrelsen*

för statens institut för folkhälsan, stadsfullmäktige i fem städer, Sveriges läkarförbund och två förste provinsialläkare.

Önskemål har också framställts om definition av begreppet »ohyra», varvid framförts behovet av bekämpning av särskilt flugor, men även myror, husbockar och fågelkvalster.

Rörande de olika paragraferna i kommittéförslaget har remissinstanserna yttrat i huvudsak följande.

*Medicinalstyrelsen* finner kommitténs förslag att kommun enligt bestämmelserna i 84 § skall vara skyldig att vidtaga och bekosta åtgärder för utrotande av råttor och möss väl motiverat. Styrelsen befarar emellertid att prövningen av frågor om anslag till råttbekämpande kan befaras ske huvudsakligen ur ekonomisk synpunkt. Även *länsstyrelsen i Östergötlands län* påyrkar att bestämmelsen om kommunal råttutrotning utformas som en klar skyldighet för kommunen att vidtaga åtgärder utan den reservation som inlagts i kommittéförslaget. Länsstyrelsen önskar även föreskrift om absolut skyldighet för kommun att samarbeta med närliggande kommuner för att genomföra en samlad aktion.

Även *andra remissinstanser* har gjort liknande uttalanden för skärpning av bestämmelserna, varvid framhållits lämpligheten av att upprätta plan för råttbekämpningen inom flera kommuner, vilken sedan kommunerna skulle vara skyldiga att följa, samt obligatorisk råttbekämpning med angivna tidsmellanrum förordats. Betydelsen av kontinuerlig råttbekämpning har understrukits från flera håll.

Endast i *något enstaka yttrande* har uttalats betänkligheter inför de kostnader råttutrotningen kommer att åsamka kommunerna, varvid även föreslagits uppmjukning av de föreslagna bestämmelserna.

*Länsstyrelsen i Jönköpings län* och *hälsovårdsnämnderna i Hallsbergs köping* och *Hammars kommun* befarar, att de föreslagna bestämmelserna stundom kan tänkas medföra konflikter mellan kommunen och den enskilde fastighetsägaren, vilket skulle minska stadgandenas effektivitet. Gränsdragningen mellan kommunens och den enskilde fastighetsägarens åligganden borde därför göras klarare. *Stadsfullmäktige i Landskrona* ifrågasätter om kostnaderna för råttbekämpningen helt bör bestridas av kommunen, då detta kan befaras medföra att det enskilda intresset för råttbekämpning förslappas.

*Länsveterinären i Malmöhus län* anför, att bestämmelsen i 86 § om hälsovårdsnämnds möjlighet att förordna, att annan byggnad än boningshus skall vara råttsäkrad, kan komma att åsamka mången ägare av stallbyggnader av äldre typ avsevärda kostnader. Då åtgärderna mot råttor och möss är ett allmänt intresse torde billigheten fordra att kostnad för råttsäkring av redan befintlig byggnad, där åtgärderna föreskrives av hälsovårdsnämnden, åtminstone delvis och till väsentlig del ersättes av kommunala medel.

*Kommunalfullmäktige i Vette kommun* anser bestämmelsen om rättsäkring av boningshus ogörlig att för rimliga kostnader tillämpas av enskilda personer.

*Förste provinsialläkaren i Älvsborgs län* uttalar att även andra anordningar än byggnader bör vara rättsäkrade och nämner som exempel lumpupplag. *Föreningen för allmän hälsovård och hälsovårdsförbundet i Västerbottens län* uttalar sig i samma riktning och nämner som exempel spannmålsmagasin, vilka är undantagna från livsmedelsstadgans bestämmelser om rättsäkring av livsmedelslokaler.

*Kommerskollegium* anför angående stadgandena i 87 §.

Kollegium kan för sin del icke tillstyrka en sådan begränsning i näringsfriheten. I likhet med Sveriges kemiska industrikontor anser kollegium att strävandena att få fram bästa möjliga rättutrotningsmedel på längre sikt torde giva bästa resultat vid fri konkurrens i förening med upplysning. Eftersom vidare dylikt godkännande icke föreslagits beträffande bekämpningsmedel mot ohyra anser kollegium att enahanda även bör gälla beträffande rättutrotningsmedel. Bestämmelser om skyldighet för tillverkare att registrera och deklarerera ifrågavarande bekämpningsmedel böra dock utfärdas i likhet med vad som redan skett i fråga om växtskyddsmedel.

*Stockholms handelskammare* erinrar om att frågan om skydd mot giftiga ämnen regleras i giftstadgan och framför som sin åsikt att giftstadgan bör utgöra en uttömmande reglering av alla mot gifter erforderliga skydds-föreskrifter. Om ytterligare skyddsföreskrifter erfordras för rättutrotningsmedlen bör dessa alltså intagas i giftstadgan. Handelskammaren ifrågasätter vidare om ett förbud mot användning av medel som icke godkänts av medicinalstyrelsen är av behovet påkallat eller ens lämpligt. Ett sådant förbud utgör ett betydande intrång i näringsfriheten samt medför risk att den praktiska användningen av nya och kanske effektivare medel fördröjes.

Enligt *medicinalstyrelsen* bör bestämmelse rörande rättutrotningsmedel endast avse medel som försäljes eller användes i yrkesmässig verksamhet.

*Styrelsen för statens institut för folkhälsan* vill utsträcka de föreslagna bestämmelsernas tillämpning till medel för bekämpande av ohyra och flugor.

*Länsstyrelsen i Södermanlands län*, som icke har något emot att rättutrotningsmedel skall godkännas för att få användas, anser att bestämmelser härom ej hör hemma i hälsovårdsstadgan utan i giftstadgan, och samma åsikt uttalas av *Sveriges hotell- och restaurantförbund*.

*Förste provinsialläkaren i Älvsborgs län* och *stadsfullmäktige i Trollhättan* föreslår förbud att saluhålla av medicinalstyrelsen icke godkänt rättutrotningsmedel.

*Föreningen för allmän hälsovård* anför med instämmande av *hälsovårdsförbundet i Västerbottens län*.

I motiveringen till förslaget rörande godkännande av utrotningsmedel

framför kommittén att medicinalstyrelsen årligen skulle låta underkasta godkända medel laboratoriemässig kontroll. Bestämmelser om fortlöpande kontroll böra emellertid tydligt utsättas i stadgan och då med fördel i denna paragraf. Råttbekämpningsmedlen böra i likhet med växtskyddsmedlen underkastas statlig kontroll. — — —

Föreningen äger sedan 1952 erfarenheter av en genom föreningens försorg ordnad frivillig kontroll av råttgift. Denna kontroll har numera vunnit allmän anslutning beträffande gift, som levereras till offentlig myndighet.

*Sveriges veterinärförbund* hävdar att godkännande av råttutrotningsmedel bör ske av medicinalstyrelsen och veterinärstyrelsen gemensamt.

### *Departementschefen*

Såsom hälsovårdsstadgekommittén uttalat har en avsevärd förbättring inträtt i fråga om bekämpandet av ohyra under den tid som förflutit sedan de nuvarande bestämmelserna i ämnet infördes i hälsovårdsstadgan. Nu rådande förhållanden torde icke heller motivera skärpta författningsbestämmelser för bekämpande av ohyra. De nuvarande bestämmelserna torde emellertid i enlighet med kommittéförslaget böra ges en klarare utformning i den nya hälsovårdsstadgan.

Bestämmelserna avser f. n. endast boningsrum jämte därtill hörande utrymme ävensom kläder och bohag. Då i den nya hälsovårdsstadgan vissa andra lokaler gjorts till föremål för särskild uppmärksamhet i form av nya eller utvidgade materiella hälsovårdsbestämmelser samt för särskild tillsyn av hälsovårdsnämnderna, anser jag det motiverat att låta bestämmelserna om ohyra gälla även dessa lokaler. I departementsförslaget har därför ifrågavarande bestämmelser gjorts tillämpliga även på de i förslaget tidigare angivna samlingslokalerna, på hotell och dylika lokaler, vari allmänheten yrkesmässigt tillhandahålles tillfällig bostad, samt på lokaler, vari allmänheten yrkesmässigt tillhandahålles inomhusbad eller hygienisk behandling såsom rakning, hårvård m. m. Departementsförslaget ansluter sig härutinnan i sak nära till kommittéförslaget, som velat draga in lokaler såsom de nu angivna under bestämmelserna om ohyra genom den i 83 § andra stycket intagna föreskriften om befogenhet för hälsovårdsnämnden att meddela särskilda föreskrifter till förebyggande och utrotande av ohyra.

Med den sistnämnda bestämmelsen i sitt förslag har kommittén även avsett att möjliggöra åtgärder mot ohyra i gångkläder, även om dessa åtgärder icke vidtages i samband med åtgärder mot ohyra i bostad. En sådan utvidgning av skyldigheten att vidtaga eller underkasta sig åtgärder mot ohyra skulle möjliggöra sådana ingrepp på person, vilka icke kan anses motiverade av den föreliggande utredningen och vilka f. ö. torde fordra författningsbestämmelser av lags karaktär. I departementsförslaget har därför icke upptagits några föreskrifter, som möjliggör sådana åtgärder mot person.

Angelägenheten av regelbundet återkommande åtgärder mot råttor och möss framhölls redan vid införandet år 1930 av de särskilda bestämmelserna härom i hälsovårdsstadgan. Erfarenheten har också gett vid handen, att det är nödvändigt att vidtaga bekämpningsåtgärder med jämna mellanrum, om man skall kunna komma till rätta med dessa skadedjur. Utvecklingen har också lett därtill, att sådana regelbundet återkommande åtgärder i form av giftutläggning numera i det övervägande antalet kommuner i stor utsträckning utföres och bekostas av kommunen. Det är angeläget att i den nya hälsovårdsstadgan intaga positiva bestämmelser i anslutning till denna utveckling. Kommittéförslaget har i denna del inte heller blivit föremål för några egentliga erinringar vid remissbehandlingen. I departementsförslaget upptages bestämmelser om kommunala åtgärder mot råttor och möss i 55 §. Med åtgärder avses här främst giftutläggning, men i den mån nya likartade metoder för bekämpningen kan framkomma bör kommunens åtgärder även omfatta andra metoder än giftutläggning. Kommuns skyldigheter att anslå medel för bekämpning av råttor och möss liksom för annan allmän hälsovård framgår av 1 § departementsförslaget.

Den kommunala giftutläggningen för bekämpning av råttor och möss bör ske inte bara kontinuerligt utan även i större sammanhang — inom ett visst område av kommunen, inom kommunen som helhet eller samtidigt inom flera kommuner — vilket även understrukits av hälsovårdsstadgaskommittén. Erforderlig samverkan mellan olika kommuner får i sista hand åstadkommas genom länsstyrelsens ingripande, och länsstyrelsen har givetvis även att öva tillsyn över att inom de enskilda kommunerna erforderliga bekämpningsåtgärder kommer till utförande.

Giftutläggning inom större områden mot råttor och möss måste liksom hittills kompletteras med särskilda åtgärder inom de enskilda fastigheterna. Jag vill erinra om den stora betydelsen i detta sammanhang av att vissa andra bestämmelser i hälsovårdsstadgan, främst då renhållningsföreskrifterna, noggrant efterlevs. Vidare bör i förevarande kapitel i enlighet med kommittéförslaget intagas föreskrift om s. k. rattsäkring av bostadsbyggnad. En motsvarande föreskrift för de livsmedelslokaler, som anges i 8 § livsmedelsstadgan, finnes intagen i 10 § livsmedelsstadgan. Såsom kommittén också föreslagit bör i hälsovårdsstadgan även intagas en bestämmelse om skyldighet för den enskilde att vidtaga även andra åtgärder än rattsäkring inom viss fastighet. I fråga om giftutläggning avser denna bestämmelse att utgöra ett komplement till föreskrifterna om den kommunala giftutläggningen för bekämpning av råttor och möss. Giftutläggning vid sidan av den kommunala torde närmast böra ifrågakomma vid sådana anläggningar, som erbjuder särskilt goda levnadsbetingelser för råttor och möss, t. ex. industriell verksamhet med avfall, som är begärligt som föda för djuren. — I fråga om åtgärder inom enskilda fastigheter torde liksom hittills i hälsovårdsstadgan få lämnas öppet, om åtgärderna i visst fall

skall vidtagas av fastighetsägaren eller av t. ex. en hyresgäst eller en arrendator.

Medicinalstyrelsen har redan nu utfärdat råd och anvisningar rörande bekämpandet av såväl ohyra som råttor och möss. Behovet av sådana råd och anvisningar kvarstår efter den nya hälsovårdsstadgans ikraftträdande. Någon särskild föreskrift i just detta kapitel om utfärdande av råd och anvisningar är dock icke erforderlig, varför i departementsförslaget icke upptagits någon motsvarighet till bestämmelserna härom i 86 § andra stycket och 88 § första stycket kommittéförslaget.

Det är visserligen angeläget att vid bekämpning av råttor och möss så effektiva medel som möjligt kommer till användning, liksom att dessa medel icke medför fara för människor eller andra djur än just råttor och möss. Till vinnande av dessa syften synes det emellertid icke erforderligt eller lämpligt att i hälsovårdsstadgan införa bestämmelser motsvarande 87 och 88 §§ kommittéförslaget. Såsom framhållits vid remissbehandlingen torde effektiva medel kunna förväntas framkomma vid fri konkurrens i förening med lämplig upplysningsverksamhet. Skyddssynpunkterna torde lämpligen böra tillgodoses genom bestämmelser i giftstadgan och därtill anslutande författningar, vilka f. n. är underkastade översyn genom giftstadgutredningen. I departementsförslaget har därför icke upptagits någon motsvarighet till 87 och 88 §§ kommittéförslaget.

Skyldigheten att vidtaga åtgärder mot ohyra, råttor och möss avser såväl förebyggande som bekämpande och utrotande åtgärder.

Jag övergår härefter till att behandla de olika paragraferna i departementsförslaget.

#### 54 §.

Paragrafen innehåller de tidigare behandlade bestämmelserna om skyldighet att vidtaga åtgärder mot ohyra.

Med »bostad» avses i departementsförslaget vad som i gällande hälsovårdsstadga benämnes »boningsrum jämte därtill hörande utrymme», men det har ansetts mer egentligt att som föremål för skyldigheten att vidtaga åtgärder mot ohyra ange just bostaden som helhet. Till bostaden skall i detta sammanhang räknas även vissa utrymmen, vilka kan vara belägna utanför en bostadslägenhet men vilka lägenhetsinnehavaren i denna egenskap äger utnyttja. Då i departementsförslaget ifrågavarande bestämmelse utformats som en föreskrift om skyldighet att hålla bostad fri från ohyra, lämnar den givetvis möjlighet att påfordra vidtagande av erforderliga åtgärder inte blott med den byggnad, som inrymmer bostaden, utan även med bohag och övriga inventarier, som förvaras i bostaden. Motsvarande gäller i fråga om inventarier i de övriga lokaler, som anges i paragrafen.

Vad som i detta sammanhang skall avses med ohyra torde få överläm-

nas åt praxis att avgöra. Vägledande härvidlag torde bl. a. böra vara den sanitära olägenheten av olika slags insekter.

55 §.

Bestämmelserna i denna paragraf om kommunal bekämpning av råttor och möss motsvarar föreskrifterna i 84 § första stycket kommittéförslaget.

56 §.

I denna paragraf meddelas bestämmelser om åtgärder mot råttor och möss inom särskilda fastigheter. Bestämmelserna motsvarar föreskrifterna i 85 § och 86 § första stycket kommittéförslaget.

Skyldigheten att hålla byggnad »rättsäkrad» har i departementsförslaget begränsats till att avse byggnad, som inrymmer boningsrum.

## 11 kap. Om hållande av djur

(57—61 §§ departementsförslaget)

### Gällande bestämmelser

I gällande *hälsovårdsstadga* återfinnes bestämmelser om hållande av djur dels i 17, 18 och 19 §§, alla avseende stad, och dels i 48 § 1 mom., avseende landsbygden.

17 och 18 §§ behandlar stall, fähus och svinhus, medan 19 § upptar föreskrift om hållandet av mindre djur.

Enligt 17 § 1 mom. får stall ej inrättas i byggnad, som inrymmer boningsrum, och enligt 18 § 1 mom. får ej heller nötkreatur eller svin hållas i sådan byggnad eller i trångt bebyggd gård. I 17 § 2 mom. första stycket och 18 § 2 mom. meddelas förbud mot anläggande av stall, fähus eller svinhus på mindre avstånd än sex meter från gata, brunn o. dyl., från vägg med fönster till boningsrum eller kök samt från vissa livsmedelslokaler. Hälsovårdsnämnd har i 17 § 2 mom. andra stycket tillagts befogenhet att i undantagsfall på ansökan medge inrättande av bostadslägenhet för stallpersonal över eller invid stall.

Bestämmelser om anordnande och inredning av stall, fähus och svinhus meddelas i 17 § 3 mom. och 18 § 3 mom. Regler uppställs sålunda angående sådana lokalers dager och luftväxling, deras golvs beskaffenhet och läge i förhållande till angränsande marks yta samt angående underjordisk avloppsledning för den flytande orenlighetens avledande.

Föreskrifter angående omhändertagande av orenlighet från djuren finnes i 17 § 4 mom. och 18 § 4 mom.

I 17 § 5 mom. och 18 § 5 mom. stadgas förbud mot att taga stall, fähus och svinhus i bruk förrän hälsovårdsnämnden givit tillstånd därtill. Enligt paragrafernas 6 mom. skall vidare i de nämnda lokalerna hållas rent och

snyggt. Hälsovårdsnämnden äger enligt 18 § 7 mom. tills vidare förbjuda hållandet av nötkreatur eller svin, om detsamma föranleder större osnygghet än som är därifrån oskiljaktig eller ock vållar sanitära olägenheter.

Genom föreskrift i 26 § har hälsovårdsnämnden tillagts befogenhet att för sådan lägenhet, som ligger avlägset från tätare bebyggd del av staden, medge lindring i bestämmelserna rörande anordningar vid stall, fähus och svinhus.

Enligt 19 § äger hälsovårdsnämnden meddela föreskrifter och utfärda förbud i anledning av sanitära olägenheter genom hållande av getter, får, hundar, kattor, kaniner, fjäderfä eller andra dylika mindre djur.

De nu angivna bestämmelserna för stad motsvaras för landsbygdens del endast av det i 48 § 1 mom. hälsovårdsstadgan intagna förbudet mot att lägga stall, fähus och svinhus samt gödselstad eller annat upplag av spillning på mindre avstånd än sex meter från sådana livsmedelslokaler, som anges i 8 § livsmedelsstadgan, eller så att flytande orenlighet därifrån kan utbreda sig till boningshus, livsmedelslokal, brunn, allmän väg m. m.

I 3 kap. *livsmedelsstadgan* finnes åtskilliga bestämmelser om anordnande och inredning av lokaler för bl. a. framställning och beredning av livsmedel, avsedda för försäljning eller för servering åt allmänheten, samt om hälsovårdsnämndens godkännande av sådana lokaler innan de tages i bruk för angivet ändamål. Dessa bestämmelser skall emellertid enligt särskild föreskrift i 8 § tredje stycket livsmedelsstadgan icke gälla ladugård. Vid livsmedelsstadgans tillkomst uttalades, att frågan om ladugårdshygienen visserligen måste anses vara av stor betydelse, men att den borde behandlas ur vidare synpunkter, lämpligen i hälsovårdsstadgan. Där- emot är mjölken såsom livsmedel underkastad livsmedelsstadgans övriga bestämmelser i tillämpliga delar. Härvid gäller bl. a. de i 7 § 1 mom. intagna fordringarna på livsmedels beskaffenhet, varjämte i 38—42 §§ meddelas särskilda bestämmelser för mjölk. Vidare gäller för mjölkproduktionen livsmedelsstadgans 4 kap. om livsmedels hantering samt 6 kap. om personalens hygien. Sålunda gäller även för mjölkhanteringen i ladugårdar t. ex. bestämmelsen i 12 § livsmedelsstadgan, att vid hantering av livsmedel, avsedda för försäljning eller servering, sådana försiktighetsmått skall vidtagas och i övrigt så förfaras, att livsmedlen icke förorenas eller blir skadliga att förtära eller på annat sätt otjänliga till människoföda. Samma är vidare förhållandet med föreskriften i 14 § livsmedelsstadgan att vatten och is, som användes vid angiven livsmedelshantering, icke får vara av sådan beskaffenhet att de kan antagas göra livsmedlet otjänligt till människoföda. Med tillämpning även på ladugårdspersonal föreskrives vidare i 25 § livsmedelsstadgan, att noggrann renlighet skall iakttagas vid framställning eller beredning av livsmedel avsedda för försäljning eller servering, samt tillerkännes i 26 § hälsovårdsnämnden befogenhet att på given anledning föranstalta om läkarundersökning av personal som sysslar med livsme-



delshantering enligt 25 §, ävensom att utfärda förbud mot att sjuk eller smittoförande person sysslar med sådant arbete. Med stöd av nu nämnda bestämmelser äger sålunda hälsovårdsnämnden redan nu tillträde till ladugårdar för att tillse att bestämmelserna efterlevs.

Hälsovårdsstadgekommittén uppger att bestämmelser om stall, fähus och svinhus ibland förekommer i lokala hälsovårdsordningar, såväl i fråga om tätare bebyggda orter som i fråga om hela landskommuner. Sådana bestämmelser för landsbygden överensstämmer enligt kommittén ofta helt eller delvis med reglerna i 17 och 18 §§ hälsovårdsstadgan.

I lagen den 19 maj 1944 om djurskydd föreskrives bl. a., att stall eller annat förvaringsrum för djur skall erbjuda tillräckligt utrymme och skydd samt skall hållas tillfredsställande rent. Det ankommer på i första hand hälsovårdsnämnden att öva tillsyn över djurens vård och behandling, och nämnden skall utse en eller vid behov flera tillsyningsmän. Jämväl för tillsyn av ifrågavarande bestämmelser efterlevnad äger sålunda hälsovårdsnämnd tillträde till ladugårdar. Vid tillsynen enligt lagen om djurskydd medverkar vidare vederbörande tjänsteveterinärer samt som kontrollorgan länsstyrelserna och veterinärstyrelsen.

Enligt 3 § 1 mom. kungl. förordningen den 21 juli 1937 med vissa bestämmelser rörande till människoföda avsedd mjölk och grädde m. m. äger hälsovårdsnämnden medge försäljning utan vidtagande av eljest föreskriven pastörisering av mjölk och grädde från viss kreatursbesättning inom område i stad eller å landet, där hälsovårdsstadgans föreskrifter rörande stad gäller. Medicinalstyrelsen har i kungörelse den 14 februari 1942 angivit fordringar på hygieniska förhållanden vid framställning av mjölk och grädde, som försäljes i opastöriserat skick. Kungörelsen innehåller detaljerade föreskrifter rörande ladugårds beskaftenhet, inredning och skötsel samt rörande driften i ladugården. — I anslutning härtill må anmärkas, att nu angivet medgivande att försälja mjölk och grädde utan föregående pastörisering torde ha meddelats relativt sparsamt.

### *Hälsovårdsstadgekommittén*

Kommittén uppehåller sig till en början vid ett av medicinalstyrelsen den 18 mars 1942 avgivet förslag till ändringar i hälsovårdsstadgan, innebärande i huvudsak att hälsovårdsstadgans för stad meddelade bestämmelser rörande stall, fähus och svinhus skulle gälla även för landsbygden. Hälsovårdsnämnden skulle dock enligt förslaget äga medge lindring i bestämmelserna för lägenhet, som låg avlägset från tätare bebyggt område. Förslaget tillstyrktes vid remissbehandlingen av bl. a. styrelsen för statens institut för folkhälsan, lantbruksstyrelsen, flertalet länsstyrelser samt den övervägande delen av förste provinsialläkarna och tjänsteveterinärerna men avstyrktes av bl. a. svenska landskommunernas förbund och ett stort antal av hushållningssällskapens förvaltningsutskott. I de avstyrkande

yttrandena framhölls att skärpta bestämmelser visserligen erfordrades för landsbygdens tätorter men att de föreslagna bestämmelserna skulle verka synnerligen betungande för den egentliga landsbygden om icke dispens därifrån medgavs i sådan omfattning, att bestämmelserna praktiskt taget skulle komma att sättas ur tillämpning för större delen av landsbygden.

Kommittéförslaget upptar en skärpning av gällande hälsovårdsstadgas bestämmelser i nu ifrågavarande avseenden genom att gemensamma materiella bestämmelser föreslås för hela riket med utgående från de nu för stad gällande föreskrifterna. Vissa särbestämmelser föreslås dock för hälsovårdstätort. Härjämte föreslås skyldighet att förhandsanmäla uppförande av djurstall samt att avvakta hälsovårdsnämndens tillstånd innan ladugård tages i bruk.

Som skäl för en sådan närmare reglering för hela landet av förhållandena på detta område anför kommittén i huvudsak följande. Den alltmer ökande tätbebyggelsen medför risker för sanitär olägenhet för närboende genom hållandet av djur, i synnerhet i form av förorening av brunnar, källor och andra vattentäkter. Ur arbetarskyddssynpunkt är det vidare angeläget att åstadkomma goda hygieniska förhållanden i stall och ladugårdar, vilka utgör daglig arbetsplats för en stor del av landets befolkning. Kommittén understryker härvid, att arbetarskyddslagen icke är tillämplig å arbete, som utföres av medlem av arbetsgivarens familj, såframt arbetet är förlagt till arbetsgivarens hem eller är att hänföra till jordbruk eller någon dess binäring, vilken icke bedrivs såsom självständigt företag. Slutligen framhåller kommittén mjölkens allt större betydelse som livsmedel och dess ömtåliga beskaffenhet. Långa och svärbemästrade transporter samt mindre goda hygieniska förhållanden i ladugårdarna torde enligt kommitténs uttalande ha medfört att den levererade mjölken icke alltid är av tillfredsställande beskaffenhet. Då pastörisering icke kan göra en genom bristande hygienisk behandling dålig mjölk fullvärdig, torde det enligt kommitténs mening vara omöjligt att åstadkomma en konsumtionsmjölk av tillfredsställande beskaffenhet utan att sätta in ansträngningarna redan på produktionsstadiet, d. v. s. genom åstadkommande av en förbättrad ladugårdshygien.

Kommittén säger sig vidare ha övervägt möjligheten att införa bestämmelser om kontroll av ladugårdspersonalens hälsotillstånd. En kontinuerlig hälsokontroll för alla i ladugård sysselsatta personer skulle emellertid innebära regelbundet återkommande läkarundersökningar för en mycket stor del av befolkningen. Av ekonomiska skäl och med hänsyn till den begränsade tillgången på läkare och övrig sjukvårdspersonal samt på material av olika slag har kommittén därför funnit en sådan kontroll icke f. n. genomförbar. En obligatorisk hälsoundersökning för den, som ämnar taga anställning i ladugård, har kommittén icke funnit vara av sådant värde att kommittén ansett sig böra förordna en dylik.

I anslutning till de olika paragraferna i sitt förslag hänvisar kommittén

inledningsvis till förslaget i 141 och 142 §§ intagna övergångsbestämmelser, varigenom vissa av detta kapitels materiella bestämmelser skulle erhålla begränsad tillämplighet på befintliga byggnader. Vidare har hälsovårdsstadgekommittén anfört bl. a. följande.

Genom bestämmelserna i 89 § har begreppet djurstall bestämts så att därifrån uteslutes ej blott tillfälliga stall, t. ex. hållstall och sommarladugårdar, utan även förvaringsrum för fjäderfä och andra mindre djur och vidare även sådana skjul, som plägar uppföras till skydd för utgångsfår. Under begreppet faller däremot handelsstall och karantänstall.

Den genom stadgandena i 90 § föreslagna skyldigheten att i förväg till hälsovårdsnämnden anmäla uppförandet av djurstall innebär en nyhet även i förhållande till gällande bestämmelser för stad. Kommittén har ansett att det vid uppförande av nya djurstall är så angeläget, att dessa redan från början anordnas på ett ur sanitär synpunkt tillfredsställande sätt och framför allt att deras belägenhet i förhållande till övrig bebyggelse och närliggande vattentäcker blir tillfredsställande, att det är motiverat att kräva en anmälan av föreslagen art. Hälsovårdsnämnderna skall ha att granska den tillämnade byggnaden med hänsyn till dess placering samt anordnande och inredning, varvid av veterinärstyrelsen utfärdade råd och anvisningar förutsättes skola tjäna till ledning. Kommittén har icke ansett hälsovårdsnämndens allmänna skyldighet att vid sin övervakning av hälsovårdsstadgans efterlevnad inspektera djurstall tillräcklig i fråga om ladugårdar, utan ur mjölkhygienisk synpunkt funnit det motiverat att föreslå uttryckligt godkännande av hälsovårdsnämnden omedelbart efter deras färdigställande.

Då kommittén bland bestämmelserna i 91 § icke angivit något visst minsta avstånd mellan djurstall och de i paragrafen angivna platserna och anordningarna, har anledningen härtill varit att det i praktiken lätt kan bli så, att minimimåttet blir normgivande, vilket i många fall icke är tillräckligt.

I 93 § finnes, understryker kommittén, vissa nyheter i förhållande till gällande hälsovårdsstadga, bl. a. genom att i kommittéförslaget upptagits några bestämmelser från djurskyddslagen. Kravet på fri gång mellan djurstall och gödselstad för det fall att djurstallets vägg icke är av sten eller liknande ämne saknar motsvarighet i gällande författningar. Nuvarande bestämmelse för stad om underjordisk avloppsledning har fått ett annat tillämpningsområde genom anknytning till hälsovårdstötorsbegreppet.

Även bestämmelserna i 94 § 1 m o m., vilka ansluter sig till gällande föreskrifter för stad, har genom anknytningen till hälsovårdstötorsbegreppet erhållit ett annat tillämpningsområde.

Med understrykande av betydelsen av att tillfredsställande anordningar finnes för mjölkens omhändertagande och förvaring även i befintliga ladugårdar framhåller kommittén, att hälsovårdsnämnd enligt 142 § äger

förordna att de nya bestämmelserna i 95 § om mjölkkrum skall gälla även ladugård, som tagits i bruk före hälsovårdsstadgans ikraftträdande. Bestämmelserna om vattenbeskaffenhet motsvarar 14 § livsmedelsstadgan, och föreskriften om särskilt rum för fjäderfän har hämtats från 8 § andra stycket kungl. förordningen den 20 juni 1941 angående bekämpande av tuberkulos hos nötkreatur. Sistnämnda bestämmelse gäller redan nu i den övervägande delen av riket, och då landet inom en snar framtid kan förväntas vara fritt från nu ifrågavarande tuberkulos har kommittén ansett tiden inne att föreslå, att bestämmelsen överföres till hälsovårdsstadgan och får generell giltighet. För närmare angivande av begreppet »särskilt rum» hänvisar kommittén till medicinalstyrelsens föreskrifter den 13 september 1941 angående tillämpning av nyssnämnda förordning.

Bestämmelserna i 96 och 97 §§ har utformats efter mönster av 25 och 26 §§ livsmedelsstadgan.

Kommittén har bland föreskrifterna i 98 § upptagit bestämmelser från djurskyddslagen i vad de avser tillfälliga förvaringsrum för sådana djur, beträffande vilkas stadigvarande förvaringsrum bestämmelser meddelats tidigare i kapitlet.

Under bestämmelserna i 99 § om mindre djurs förvaring och skötsel har även hänförts bin, varigenom de hittills för stad tillämpliga föreskrifterna i ämnet kommit att gälla även dessa djur. Som skäl härför uttalar kommittén, att sanitär olägenhet kan uppkomma för närboende genom att bikupor placeras intill en tomtgräns, varigenom grannarna hindras eller störes i utnyttjandet av t. ex. en trädgård. Med nuvarande bestämmelser har det enligt kommitténs uttalande visat sig svårt att komma till rätta med sådana missförhållanden. Den föreslagna skyldigheten att i förväg anmäla anordnandet av gård för avel av pålsdjur eller hundar samt ställa sig till efterrättelse hälsovårdsnämndens föreskrifter rörande anläggningen har motiverats av de avsevärda sanitära olägenheter, som kan orsakas av sådana anläggningar.

### *Remissyttrandena*

Kommittéförslaget har i denna del blivit föremål för skiftande omdömen bland remissinstanserna. Veterinära och medicinska myndigheter har i allmänhet godtagit den skärpning av gällande bestämmelser, som kommittéförslaget innebär, och i viss utsträckning t. o. m. förordat ytterligare skärpningar, medan andra remissinstanser uttalat starka betänkligheter mot de föreslagna nya bestämmelserna.

*Veterinärstyrelsen* anför.

Vid bedömandet av frågan vilka och hur pass detaljerade bestämmelser, som böra inflyta här, må beaktas att 119 § förslaget föreskriver, att veterinärstyrelsen skall, såvitt angår tillämpningen av bestämmelserna i detta kapitel, meddela erforderliga råd och anvisningar till ledning för hälsovårdsnämnderna. Vidare bör beaktas att bestämmelserna äro avsedda att äga

giltighet för hela riket och att man följaktligen måste ge dem en sådan avfattning att de kunna tillämpas i de olika landsdelarna med dessas skiftande djurhållning och ekonomiska möjligheter att tillgodose hygieniska önskemål. Med utgångspunkt härifrån anser veterinärstyrelsen, att föreliggande förslag i stort sett måste anses tillfredsställande.

*Länsveterinären i Jönköpings län* finner kommittéförslaget bestämmelser i vissa avseenden otillräckliga men hoppas att de kommer att kompletteras med ytterligare föreskrifter. Liknande uttalanden göres av *länsveterinärerna i Gotlands, Skaraborgs och Västernorrlands län, svenska länsveterinärföreningen* samt *svenska veterinärföreningen för kött- och mjölkhygien*. *Svenska stadsveterinärföreningen* finner de föreslagna bestämmelserna tacknämliga men ifrågasätter om icke de därmed förenade hygieniska framstegen kommer att låta vänta på sig med hänsyn till de föreslagna övergångsbestämmelserna.

*Stadsfullmäktige i Göteborg* anser kommittéförslaget i denna del väl ägnat att medverka till förebyggande av sanitära olägenheter för djurstall och även kunna bidra till att ladugårdshygienen på många håll förbättras. Fullmäktige framhåller emellertid att det även från en hygieniskt väl utrustad ladugård kan komma mjölk av dålig kvalitet.

*Svenska läkaresällskapet* uttrycker sin tillfredsställelse över att hälsovårdsnämnderna enligt kommittéförslaget skall få möjlighet att kontrollera och inspektera den allmänna hygienien inom ladugårdar även på landsbygden.

*Svenska distriktsveterinärföreningen* anför att kommittéförslaget icke synes ha beaktat att snara åtgärder kräves för att höja ladugårdshygienen, då förslaget är allmänt hållet och vagt formulerat samt mångenstädes inbjuder till undanflykter och feltolkningar.

*Lantbruksstyrelsen* framhåller att risken för att hållande av djur skall medföra sanitära olägenheter för närboende måste beaktas, ävensom att det är önskvärt att djurstallarna skall få en sådan utformning, att strävandena att framställa konsumtionsmjölk av god kvalitet underlättas. Styrelsen anser dock att dessa omständigheter i och för sig ej kan motivera en sådan skärpning av hälsovårdsstadgans bestämmelser som den, vilken kommittén föreslagit. Det torde vidare ej kunna göras gällande att arbetarskyddslagstiftningen icke skulle utgöra ett tillfredsställande skydd för den anställda arbetskraften. Skärpningen skulle därför uteslutande motiveras av hänsyn till de egna företagen och deras familjemedlemmar. Byggnadskostnaderna är emellertid redan nu utomordentligt betungande, särskilt för de mindre jordbruken, och utformningen av byggnadsföretagen måste därför i stor utsträckning komma att bli en kompromiss mellan trenads- och bekvämlighetssynpunkter, å ena, samt ekonomiska synpunkter, å andra sidan. Det synes styrelsen rimligt att det härvidlag i princip skall få ankomma på den enskilde brukaren att göra denna avvägning. Lant-

bruksstyrelsen avstyrker kommittéförslaget och förordar att detsamma överarbetas av de sakkunniga som har till uppdrag att verkställa utredning om åtgärder för att förbättra mjölkens kvalitet såväl på produktionsstadiet som på mejeri- och distributionsstadiet.

*Statens forskningsanstalt för lantmannabyggnader* anför.

Forskningsanstalten vill instämma med de sakkunniga att förhållandena i vissa fall äro och i andra fall kunna tänkas bli sådana att vissa regler för hållandet av djur kunna vara nödvändiga. Detta gäller i främsta rummet frågan om hållandet av djur i samband med att sanitära olägenheter kunna uppstå. När det gäller produktionen av en förstklassig mjölk kan anstalten inte underlåta att framhålla, att produktionen av sådan mjölk lika mycket ankommer på de personliga förutsättningarna på produktionsplatsen som de anordningar, som där kunna finnas. Forskningsanstalten kan heller inte underlåta att framhålla, att under de senaste 10—15 åren en betydande förbättring inträtt, när det gäller ladugårdsbyggnadernas beskaffenhet ur speciellt de synpunkter, som här äro aktuella. Vidare har anstalten sig bekant, att en omfattande upplysnings- och propagandaverksamhet förberedes från mejeriorganisationernas sida i avsikt att förbättra såväl förutsättningarna i vad det gäller byggnadsförhållandena på produktionsplatserna som de allmänna hygieniska förutsättningarna därstädes.

*Byggnadsstyrelsen* uttalar att det knappast kan vara lämpligt att så ingående som i kommittéförslaget reglera frågor om anordnande av djurstall, detta med hänsyn till den snabba utvecklingen inom byggandets och icke minst lantbruksbyggandets område. Enligt styrelsens mening bör hälsovårdsstadgan även i detta fall huvudsakligen innefatta föreskrifter att lokalerna skall skötas så att sanitär olägenhet ej uppkommer.

*Sveriges lantbruksförbund* anför i sitt yttrande, till vilket *riksförbundet landsbygdens folk* ansluter sig.

Till en början understryker förbundet här, att mjölkens kvalitet mycket litet påverkas av ladugårdarnas byggnadsstandard. Detta framgår såväl av särskilda undersökningar, som av den praktiska erfarenheten. Av de omständigheter, som inverka på mjölkens kvalitet, synes den mänskliga faktorn — d. v. s. mjölknings- och diskningsarbetets utförande — vara den dominerande. Ett genomförande av förslaget bestämmer om djurstallar medför därför i fråga om mjölk kvaliteten icke någon vinning, som svarar mot de kostnader, förslaget föranleder. — — —

Förbundet ifrågasätter om bestämmelser rörande djurstallar över huvud böra intagas i hälsovårdsstadgan i annan mån än vad som fordras för att förhindra sanitär olägenhet för omgivningen. Hälsovårdsnämnderna äro lekmanorgan och torde ej besitta tillräcklig sakkunskap för en mera ingående granskning av lantmannabyggnader.

*Styrelsen för statens institut för folkhälsan* understryker att bestämmelserna i detta kapitel ställer hälsovårdsnämnderna inför svåra uppgifter, som kräver råd och anvisningar av veterinärstyrelsen.

*Svenska landskommunernas förbund* finner kapitlets föreskrifter mycket rigoröst utformade och ifrågasätter om icke vissa lättnader borde medges för

de egentliga landsbygdssområdena, i varje fall för mindre anläggningar. Likartade uttalanden göres av *kommunalfullmäktige i vissa landskommuner*.

*Länsstyrelsen i Skaraborgs län* anser att bestämmelserna om hållande av djur bör undergå en betydande uppmjukning och förenkling för att bli godtagbara ur rationaliseringssynpunkt. Endast ur sanitär synpunkt nödvändiga detaljanvisningar bör bibehållas och möjligheterna till dispens underlättas.

*Föreningen för allmän hälsovård, hälsovårdsförbundet i Västerbottens län och svenska hälsovårdstjänstemannaförbundet samt stadsfullmäktige i Göteborg* och *förste provinsialläkaren i Älvsborgs län* ävensom *svenska veterinärföreningen för kött- och mjölkhygien* efterlyser bestämmelser i hälsovårdsstadgan om tillfälliga stall som anordnas exempelvis vid cirkus och utställningar. Sådana stall säges ofta ha vållat sanitär olägenhet för närboende.

*Slakthus- och saluhallsstyrelsen i Stockholm* anser att av bestämmelserna i 89—101 §§ icke tydligt framgår om därmed avses stall i anslutning till slakthus och slakteri, ställt under offentlig kontroll. Styrelsen framhåller att sådant stall står under veterinärstyrelsens kontroll.

*Länsveterinärerna i Gotlands och Skaraborgs län* samt *svenska länsveterinärföreningen* understryker betydelsen av att nyssnämnda stall icke är undantagna från hälsovårdsstadgans bestämmelser om skyldighet att anmäla nybyggnad etc.

Rörande de olika paragraferna i kommittéförslaget har remissinstanserna yttrat i huvudsak följande.

*Länsveterinären i Stockholms län* anser att bestämmelsen i 89 § bör kompletteras så att rum där fjäderfä, kaniner eller hundar hålles i större utsträckning faller under stadgandena i kapitlet. Samma yrkande framställs av *flera andra länsveterinärer* samt av *svenska länsveterinärföreningen*.

*Hälsovårdsnämnden i Färösunds kommun* vänder sig mot hälsovårdsstadgekommitténs uttalande, att djurstallsbestämmelserna icke skall avse skjul för utgångsfår, samt framhåller att dessa skjul i många fall användes hela året, varför enligt nämndens uppfattning ett bedömande från fall till fall måste kunna ske.

*Lantbruksstyrelsen* anför beträffande förhandsanmälan och granskning enligt bestämmelserna i 90 §.

Av landets jordbruksfastigheter äro ej mindre än omkring 90 procent hänförliga till storleksgrupperna under 20 hektar, d. v. s. de storleksgrupper, där genom lantbruksnämnderna bidrag av statsmedel kan erhållas till uppförande eller mera genomgripande förbättring av ekonomibyggnaderna. Denna bidragsmöjlighet gör att lantbruksnämndernas byggnadskonsulenter regelmässigt bli inkopplade på byggnadsföretagen vid jordbruken i dessa storleksgrupper. Även vad jordbruken i ovanför liggande storleksgrupper angår torde det i det alldeles övervägande flertalet fall förhålla sig så, att fackmän på området anlitas för projektering av byggnadsföretagen.

*Styrelsen* yttrar vidare att risken för sanitära olägenheter för närboende

ej synes utgöra tillräckligt skäl för förslaget i denna del. Av de relativt få fall då fackmässig granskning med hänsyn även till placeringsfrågan icke förekommer kan det enligt styrelsens mening ej vara mer än en mindre del, där placeringen kan tänkas komma att medföra sanitära olägenheter för närboende. Att enbart av hänsyn till dessa fall införa den omständliga och tidsödande förhandsgranskningsprocedur beträffande samtliga företag, som kommitténs förslag innebär, synes styrelsen ej motiverat. Ej heller den granskning av djurstallens ändamålsenliga anordning och inredning, som enligt förslaget skulle utföras av hälsovårdsnämnderna med deras bristfälliga sakkunskap på området, kan enligt styrelsens mening motivera införandet av den ifrågasatta anmälningsskyldigheten och granskningsplikten. Hälsovårdsnämndernas granskningsverksamhet skulle medföra risk för att den utveckling, som pågår i fråga om jordbrukets ekonomibyggnader, skulle komma att hämmas. På grund av byggnadskostnadernas höjd har det blivit en trängande nödvändighet för jordbruket att söka sig fram till enklare och mindre kostnadskrävande anläggningsformer, bl. a. med användande av byggnadstyper, som rätt väsentligt avviker från de hävdvunna. Av anförda skäl avstyrker lantbruksstyrelsen bestämt förslaget i denna del.

*Statens forskningsanstalt för lantmannabyggnader* avstyrker bestämt att den föreslagna anmälningsskyldigheten får gälla generellt för alla jordbruk. Undantag bör sålunda stadgas för alla jordbruk som erhåller statsbidrag, vilka kan beräknas till 91,5 procent av antalet brukningsenheter i landet.

*Sveriges lantbruksförbund och riksförbundet landsbygdens folk* understryker också att lantbrukets ekonomibyggnader regelmässigt granskas av experter på området, varför hälsovårdsnämndernas granskning icke skulle få någon större betydelse. Förbunden föreslår att 1 mom. i paragrafen får utgå samt att 2 mom. sammanföres med 91 §.

Även *svenska lantarbetsgivareföreningen* avstyrker den föreslagna anmälningsskyldigheten.

*Länsstyrelsen i Södermanlands län* anser att bestämmelser om skyldighet att anmäla respektive inhämta godkännande till uppförande av djurstall ej hör hemma i hälsovårdsstadgan, då behovet av sådan åtgärd främst är motiverat av byggnadstekniska skäl eller betingat av önskemål att förhindra vattenförorening.

*Svenska landskommunernas förbund* yttrar att ett dubbelt anmälningsförfarande, nämligen både till byggnadsnämnd och hälsovårdsnämnd, bör undvikas.

Från *några remissinstanser* har framförts önskemål om föreskrift att inom hälsovårdstortort hälsovårdsnämndens godkännande skall krävas för alla djurstall, och *svenska distriktsveterinärföreningen* önskar föreskrift om skyldighet att inhämta hälsovårdsnämndens godkännande för alla djurstall över huvud taget innan de tages i bruk.

*Medicinalstyrelsen* förordar att bland bestämmelserna i 91 § med



avseende å hälsovårdstättort intages i gällande hälsovårdsstadga förekommande förbud mot att hålla nötkreatur eller svin i trångt bebyggd gård. Samma hemställan göres av *förste provinsialläkarna i Jönköpings och Kristianstads län*.

*Sveriges lantbruksförbund och riksförbundet landsbygdens folk* anför rörande stadgandet i 92 §, att detta knappast är tillräckligt motiverat. Om sanitär olägenhet ej uppstår till följd av sammanbyggnaden, synes förbudet strida mot stadgeförslaget grunder. Förbudet kommer vidare att hindra vissa rationaliseringssträvanden.

*Lantbruksstyrelsen* anser det önskvärt att förbudet mot att ha djurstall i byggnad som inrymmer boningsrum eller livsmedelslokal ej erhåller så kategorisk avfattning att alla undantag från förbudet omöjliggöres.

*Statens forskningsanstalt för lantmannabyggnader* framhåller också att på vissa håll i landet förekommer ett stort antal gårdar, även sådana som tidigare byggts med stöd av allmänna medel, som har bostaden inrymd i samma byggnad som djurstallet.

*Stadsfullmäktige i Malmö* anser att i stället för det av kommittén föreslagna förbudet bör meddelas föreskrift att djurstall skall effektivt åtskiljas från boningsrum eller livsmedelslokal.

*Sveriges lantbruksförbund och riksförbundet landsbygdens folk* anför att bestämmelserna i 93 § hindrar lösdrift och yttrar vidare.

Denna utmärkes av att djuren få sköta sig praktiskt taget själva i en ladugård med grusgolv och som icke har kättar eller bås. Djuren röra sig fritt och ladugården beströs dagligen vid behov. Rengöring sker av golvet en eller två gånger per år. Sådan lösdrift har, såvitt man hittills kunnat konstatera, icke haft försämrande inverkan på mjölkens kvalitet eller djuren. För en hälsovårdsnämnd, där jordbruksintresset icke är tillräckligt företrätt, torde denna driftsform lätt te sig såsom en sanitär olägenhet. Likaså finnes anledning anta, att en sådan nämnd icke skulle anse, att i stallet hålles rent och snyggt. I dessa djurstallar förekommer ej heller golv av för vatten ogenomträngligt ämne. All orenlighet uppsamlas av torvströ eller halm och i stallet bildas genom daglig ströförsel efter hand en bädd, som effektivt uppsuger orenligheten.

Bestämmelsens krav på att golvet skall ligga högre än den angränsande markens yta vållar svårigheter, då stall uppföres på sluttande mark, vilket ofta sker för att underlätta avlopp o. dyl. Det torde för närvarande ytterst sällan förekomma gödselstäder, vars golv ligga högre än den angränsande markens yta. Dessa krav synas icke fylla någon tillräckligt motiverad funktion och böra därför utgå.

Kravet på att golv skall vara av för vatten ogenomträngligt ämne synes vara alltför långtgående. Då betong icke är för vatten ogenomträngligt, innebär kravet, att man skall ha membranisolering e. dyl., vilket innebär en avsevärt fördyrande standardhöjning. I Sverige finnes för närvarande säkerligen icke någon ekonomibyggnad med sådant golv. Betonggolv är icke så genomsläppligt, att sanitär olägenhet kan uppstå.

Förbunden avstyrker därför att föreskrifter om golv införes.

*Statens forskningsanstalt för lantmannabyggnader* anför liknande synpunkter på ifrågavarande golv och finner vidare bestämmelserna i denna paragraf alltför allmänt hållna och därför ägnade att medföra en icke påkallad skärpning i praktiken. Anstalten anför vidare.

Enligt forskningsanstaltens undersökningar spelar temperaturens höjd för mjölkkor en relativt obetydlig roll inom vissa gränser, medan däremot temperaturens jämnhet under dygnet kan vara av större betydelse för produktionen. När det gäller svin synes den relativa fuktigheten spela mindre roll, medan åtminstone för gödsvin en hög och jämn temperatur synes vara av stor betydelse.

Anstalten framhåller rörande golvföreskrifterna liknande synpunkter som de sistnämnda förbunden.

*Lantbruksstyrelsen* säger sig betvivla värdet av de i förslagets andra moment upptagna bestämmelserna och anför, att dessa i vissa fall ej torde få någon nämnvärd praktisk betydelse och i andra fall kan vara ägnade att direkt motverka en rationell och ekonomisk lösning av föreliggande problem. Styrelsen anför härvid synpunkter av i huvudsak samma innehåll som nyss angivna remissinstanser.

Enligt *veterinärstyrelsen* torde föreskriften om fri gång mellan stallets vägg och gödselstaden bli svår att genomföra för småbrukens del, i synnerhet de norrländska. Sedan gammalt försiggår där utgödslingen genom en lucka i väggen. Att kräva ett annat utgödslingssätt torde bl. a. med hänsyn till det stränga klimatet vara att begära för mycket. Bestämmelsen bör därför enligt styrelsens mening utgå. Av samma uppfattning är *länsveterinären i Västernorrlands län*, som däremot önskar förbud mot gödselstad under ladugården, vilket han uppger ofta förekomma i Norrland.

*Länsstyrelsen i Jönköpings län* åter finner att mellan stall och gödselstad bör föreskrivas fri gång för alla djurstallar eller åtminstone för ladugårdar oberoende av byggnadsmaterial. Samma åsikt framföres av *länsveterinärerna i nämnda län samt i Gotlands och Skaraborgs län, länsstyrelsen i Värmlands län, hälsovårdsförbundet i sistnämnda län och svenska länsveterinärföreningen*, varvid dock i vissa fall även framhålles lämpligheten av att dispensmöjlighet tillerkännes hälsovårdsnämnden.

*Länsstyrelsen i Västerbottens län* anser en skyddsvägg vara tillfyllest och anför att bestämmelsen om en gång är för sträng.

*Veterinärstyrelsen* finner att föreskriften om underjordisk avloppsledning och vattenledning bör göras obligatorisk inom hälsovårdstötort men med möjlighet för hälsovårdsnämnden att då vägande skäl föreligger medge undantag från föreskriften.

*Länsstyrelsen i Uppsala län* anser att bestämmelserna om underjordisk avloppsledning och om vattenledning bör gälla även djurstall utom hälsovårdstötort.

*Veterinärstyrelsen* förordar en föreskrift i hälsovårdsstadgan om att djur-

stall årligen skall grundligt rengöras och desinficieras i enlighet med bestämmelser i styrelsens råd och anvisningar till hälsovårdsstadgan.

Föreskrift om rengöring minst en gång årligen av ladugårdar bör införas i veterinärstyrelsens anvisningar, anser *stadsfullmäktige i Eskilstuna* och *Norrköping*. Även ett flertal andra remissinstanser önskar en liknande föreskrift i hälsovårdsstadgan eller anvisningar till denna.

*Medicinalstyrelsen* finner det erforderligt med en föreskrift i anslutning till bestämmelserna i 94 § att gödselstad i hälsovårdstötort skall vara överbyggd med täta väggar och tak. Samma åsikt framföres av *förste provinsialläkaren i Kristianstads län*.

*Statens forskningsanstalt för lantmannabyggnader* frågar sig varför botten i den föreskrivna behållaren skall ligga högre än angränsande markyta, då det väl snarast vore en fördel om den ligger lägre så att eventuell orenlighet vid sprickbildning inte rinner ur kistan. Huruvida det är lämpligt att bygga lock över en gödselkista kan diskuteras. Är gödselstaden stor blir det svårt och kostbart och ett lock ökar lätt möjligheterna för flugornas fortplantning.

*Sveriges lantbruksförbund* och *riksförbundet landsbygdens folk* framhåller att de icke har sig bekant att gödselkista numera förekommer inom lantbruket och frågar sig hur stort praktiskt värde en sådan kan ha om den skall vara så liten att den är flyttbar även i fyllt tillstånd. Även denna paragrafs bestämmelser hindrar lösdrift.

*Lantbruksstyrelsen* understryker beträffande föreskrifterna i 95 § att det är den mänskliga faktorn, som spelar den avgörande rollen för mjölkens hygieniska beskaffenhet, samt att resultat härutinnan lättast nås genom reglerna om kvalitetsbetalning av mjölk. Resultatet av de nuvarande betalningsbestämmelserna bör i första hand avvaktas innan man inför föreskrifter i hälsovårdsstadgan, som kan bli utomordentligt betungande för djurägarna och ändå ej erbjuder garanti för att åsyftat resultat skall ernås. Inrättande av särskilt mjölkkrum är en fråga av stor ekonomisk betydelse för det mindre jordbruket, varför möjlighet bör finnas för mindre gårdar att på annat sätt tillgodose syftet med mjölkkrummen. Behovet av mjölkens silning ifrågasättes numera. Styrelsen avstyrker de i paragrafens 1 mom. första stycke föreslagna bestämmelserna.

*Sveriges lantbruksförbund* anför med instämmande av *riksförbundet landsbygdens folk*.

Enligt förbundets uppfattning är det icke ekonomiskt möjligt att inrätta mjölkkrum för så litet djurantal som 5 mjölkande djur, ännu mindre för 5 nötkreatur oavsett om de ge mjölk eller ej. Standarden skulle bli sådan att rummet ej skulle kunna hållas fritt från fukt och mögel. Kärll och redskap skulle säkerligen ej kunna torka.

*Förbunden* understryker att värdet av mjölkens silning och även av dess kylning är diskutabelt och avstyrker bestämmelserna i 1 mom. första stycket, enär dessa t. o. m. kan antas motverka en förbättring av mjölken.

*Länsveterinären i Blekinge län* finner det högst betänkligt ur mjölkhygienisk synpunkt att bestämmelserna om mjölkkrum icke skulle avse det befintliga beståndet av ladugårdar. Ett liknande uttalande göres av *svenska distriktsveterinärföreningen*. Även *Malmöhus läns landstings förvaltningsutskott* förordar bestämmelsernas tillämpning på befintliga ladugårdar liksom *stadsfullmäktige i Göteborg*.

För lösdriftsladugård förordar *veterinärstyrelsen* en särskild föreskrift om att direkt förbindelse icke får finnas mellan ladugård och mjölkkrum.

*Hälsovårdsförbundet i Södermanlands län* framhåller att mjölkkrum över huvud taget bör vara så avskilt från ladugård att direkt förbindelse dem emellan icke finnes.

*Medicinalstyrelsen* önskar att en särskild föreskrift införes om att tillgång till varmvatten skall finnas för rengöring av mjölkkärl eller mjölkredskap i ladugård, om detta kan genomföras för rimlig kostnad. Yrkanden om föreskrift angående tillgång till varmvatten framföres även av *länsveterinären i Stockholms län* samt *förste provinsialläkarna i Kristianstads och Malmöhus län*.

Från *några remissinstanser* har i anslutning till bestämmelserna i 96 § framförts önskemål om föreskrift att vid mjölkning arbetande personal skall vara iförd skyddskläder. Förslag om föreskrift angående anordningar för handtvättning har även framförts.

*Länsveterinären i Södermanlands län* föreslår beträffande stadgandena i 97 § skyldighet för läkare, som hos ladugårdspersonal eller dennas familjemedlemmar konstaterat angiven sjukdom eller smitta, att därom underrätta hälsovårdsnämnden. Samma förslag framföres av bl. a. *länsstyrelsen i Jönköpings län, länsveterinärerna i samma län* samt *i Gotlands, Kristianstads och Skaraborgs län* ävensom *länsstyrelsen och länsveterinären i Värmlands län*.

*Länsveterinären i Jämtlands län* anser att det närmare bör anges vad slags sjukdom och smitta som avses.

*Sveriges lantbruksförbund* och *riksförbundet landsbyggdens folk* föreslår att skyldighet att utan anmodan från hälsovårdsnämnden undergå läkarundersökning även föreskrives för den som har skäl att antaga att han befinner sig i den angivna situationen.

*Sveriges köpmannaförbund* förordar en närmare anpassning av paragrafens föreskrifter till motsvarande bestämmelser i livsmedelsstadgan.

Ett flertal *remissinstanser* har föreslagit att bestämmelsen i 99 § 2 m o m. göres tillämplig på gårdar för pälsdjur och hundar även om avel icke bedrivs där.

Från *några remissinstanser* har föreslagits att samma bestämmelse skall omfatta hållande av kaniner och fjäderfä inom hälsovårdstötort utan samband med jordbruk, och i något fall har fordrats förbud att inom hälso-

vårdstötort över huvud taget anordna i 1 mom. angivna djurgårdar eller eventuellt sådana för pälsdjur eller hundar.

*Länsstyrelsen i Uppsala län* förordar ett tillståndsförfarande framför det föreslagna anmälningsförfarandet. Samma yrkande framföres av bl. a. *hälsovårdsförbundet i Gotlands län, länsveterinären i Skaraborgs län* samt *länsstyrelserna i Värmlands och Gävleborgs län*.

### *Departementschefen*

Gällande hälsovårdsstadgas bestämmelser rörande stall, fähus och svinhus, omhändertagandet av djurspillning samt hållandet av mindre djur tager i allt väsentligt sikte på att förebygga sanitär olägenhet i omgivningen genom djurens hållande. Av denna anledning finnes för landsbygdens del med dess relativt glesa bebyggelse endast bestämmelser om visst avstånd mellan å ena sidan stall, fähus, svinhus och upplag av spillning samt å andra sidan livsmedelslokal enligt 8 § livsmedelsstadgan, ävensom om skydd mot förorening av boningshus, livsmedelslokal, brunn o. dyl. samt allmän plats. De för stad meddelade bestämmelserna är däremot väsentligt mer detaljerade och genom dem tillgodoses dessutom i någon mån andra intressen, såsom arbetarskydd och djurskydd, men deras väsentliga syfte är dock skyddet för omgivningen.

De i en ny hälsovårdsstadga ingående bestämmelserna rörande hållande av djur synes likaledes i första hand böra syfta till att förhindra, att djurens hållande orsakar sanitär olägenhet för omgivningen. Däremot kan det enligt min mening icke anses motiverat att i hälsovårdsstadgan intaga bestämmelser som annat än indirekt är till förmån för arbetarskyddet, då arbetarskyddssynpunkterna bör tillgodoses genom den speciella arbetarskyddslagstiftningen. Ej heller finnes det anledning att i hälsovårdsstadgan intaga bestämmelser, som i första hand är motiverade ur djurskyddssynpunkt, då djurskyddsintresset numera — till skillnad från vad tidigare var förhållandet — tillgodoses genom 1944 års djurskyddslag.

Genom den tilltagande tätbebyggelsen har risken för sanitär olägenhet i omgivningen av djurens hållande givetvis utsträckts till nya områden. Samtidigt hålles emellertid numera betydligt färre djur inom tätbebyggelse än vid tillkomsten av gällande hälsovårdsstadga. Detta gäller främst de stadsplanlagda områdena i stad, för vilka de nuvarande bestämmelserna i 1 kap. hälsovårdsstadgan ju i första hand är avsedda. Den antydda utvecklingen måste givetvis i hög grad påverka utformningen av hithörande bestämmelser till skydd för omgivningen. För landet som helhet torde sålunda böra fastslås, att hållandet av djur icke får medföra sanitär olägenhet, varjämte allmänna regler för anordnande, inredning, underhåll och skötsel av stall, ladugårdar och andra byggnader för förvaring av djur torde böra meddelas. Vid sidan härav är det påkallat att meddela särbestämmelser för hälsovårdstötort rörande beskaffenheten av golv i rum för hållande av djur och i

upplagsplats för djurspillning samt rörande omhändertagandet av djurens spillning.

För hälsovårdsstadgekommittén har det framstått som synnerligen önskvärt att till vinnande av bättre mjölk kvalitet förbättra ladugårdarnas anordnande och inredning samt bereda hälsovårdsnämnderna ökad insyn i ladugårdshanteringen. Kommittén har till vinnande av dessa syften föreslagit bestämmelser av byggnadsteknisk art samt angående ladugårdspersonalens hygien ävensom föreskrift, med tillämpning inom hela landet, om skyldighet att till hälsovårdsnämnden förhandsanmäla uppförande av stadigvarande djurstall samt att avvakta nämndens godkännande av djurstallet innan detta tages i bruk. Kommittéförslaget har i denna del blivit föremål för kraftig kritik vid remissbehandlingen. Härvid har framhållits att värdet av de föreskrivna byggnadsanordningarna i viss utsträckning måste anses tvivelaktigt ur mjölkproduktionssynpunkt samt hindrande för den byggnadstekniska utvecklingen och pågående förnyelse av metoderna för ladugårdsskötsel. Jordbrukets ekonomiska bärkraft har vidare icke ansetts vara sådan att man utan att riskera allvarliga konsekvenser kan föreskriva en upprustning av byggnadsbeståndet i den utsträckning kommittén förordat. Slutligen har understrukits att byggnadsverksamheten inom jordbruksnäringen i mycket stor utsträckning är underkastad övervakning av myndigheter, som måste anses besitta mer speciell sakkunskap inom detta område än vad som kan förväntas hos de flesta hälsovårdsnämnder.

De invändningar mot kommittéförslaget, som sålunda framkommit vid remissbehandlingen, synes mig värda beaktande, då frågan om reglering av den s. k. ladugårdshygienen — vilken fråga lämnades helt oreglerad vid utfärdandet av livsmedelsstadgan just i avbidan på en ny hälsovårdsstadga — nu måste upptagas till prövning. Genom en allmänt avfattad bestämmelse om de fordringar, som måste ställas på ladugårdar i deras egenskap av lokaler för livsmedelsproduktion, torde således hälsovårdsnämnderna böra beredas en grundval för tillsyn å ladugårdarna i denna deras egenskap, men härutöver bör stor återhållsamhet iakttagas vid införande av detaljföreskrifter i hälsovårdsstadgan rörande ladugårdarnas anordnande, inredning, underhåll och skötsel. Av betydelse i detta sammanhang är även, att veterinärstyrelsen på grundval av den nämnda allmänna bestämmelsen kan utfärda råd och anvisningar för mjölkproduktionen. Någon sådan långtgående reglering i hälsovårdsstadgan som den i livsmedelsstadgan för där avsedda livsmedelslokaler intagna kan icke ifrågakomma. Å andra sidan torde hälsovårdsstadgans hithörande föreskrifter, om de begränsas på nu antytt sätt, lämpligen kunna göras tillämpliga för hela riket och några särbestämmelser för tätorter ur mjölkproduktionssynpunkt torde icke erfordras. Vidare bör de nya föreskrifterna avse alla ladugårdar och icke, såsom motsvarande bestämmelser i livsmedelsstadgan, endast lokaler för framställning eller beredning av livsmedel, avsedda för försäljning eller för servering åt allmänheten.

Vissa av de materiella bestämmelserna i kommittéförslaget tager, såsom framgår av övergångsbestämmelserna i 141 och 142 §§ samma förslag, väsentligen sikte på nybyggnader. Såsom jag tidigare utvecklat bör sådana bestämmelser i princip undvikas i hälsovårdsstadgan.

Kommittéförslagets bestämmelser angående ladugårdspersonalens hygien är utformade i anslutning till livsmedelsstadgans motsvarande föreskrifter. Sistnämnda föreskrifter äger visserligen icke tillämpning på personal i ladugårdar, i vilka mjölk produceras endast för annat ändamål än försäljning eller servering, men föreskrifter av denna art är icke så motiverade för andra ladugårdar och det finnes enligt min mening icke tillräckliga skäl för att i hälsovårdsstadgan intaga särskilda bestämmelser om ladugårdspersonalens hygien vid sidan om livsmedelsstadgans föreskrifter i ämnet. I departementsförslaget har därför icke upptagits några sådana bestämmelser.

Lika väl som i fråga om bostäder torde för hälsovårdsnämndernas befattning med ladugårdar och byggnader över huvud taget för hållande av djur böra gälla, att nämnderna bör koncentrera sin uppmärksamhet på det befintliga beståndet. Under sådana förhållanden och med hänsyn till den i jämförelse med kommittéförslaget mer begränsade befattning med ladugårdar, som enligt min mening bör åligga hälsovårdsnämnderna, är det icke påkallat att införa ett tillståndsförfarande i fråga om ladugårdar sådant som det i 90 § 1 mom. tredje stycket kommittéförslaget angivna. Ej heller synes det av andra skäl erforderligt att till hela riket eller till hälsovårdsstötort utsträcka den nu för i första hand stadsplanlagt område i stad gällande skyldigheten att avvakta hälsovårdsnämndens tillstånd innan stall, fähus eller svinhus tages i bruk. Vad särskilt angår stadsplanlagt område i stad så torde förekomsten numera därinom av angivna byggnader icke heller motivera något sådant tillståndstvång, och kommittéförslaget upptar ej heller tillståndstvång för annan byggnad än ladugård. Däremot bör man av hänsyn till risken för sanitär olägenhet för omgivningen fordra anmälan till hälsovårdsnämnden, innan stall, ladugård och svinhus samt gård för pälsdjur eller hundar anlägges inom hälsovårdsstötort. Föreskrift härom har därför upptagits i departementsförslaget.

Anmärkas må i detta sammanhang att frågan om ytterligare åtgärder till förbättring av konsumtionsmjölkens beskaffenhet är föremål för utredning av 1954 års mjölkkommitté.

Med beaktande av nu anförda synpunkter har kommittéförslagets kapitel om hållande av djur överarbetats inom departementet. Härvid har även en viss omDispositionering av bestämmelserna skett. Hälsovårdsnämndens formella befogenheter avseende hållandet av djur framgår av departementsförslagets kapitel om hälsovårdskontrollen.

Jag övergår härefter till att behandla de olika paragraferna i departementsförslaget.

## 57 §.

Genom bestämmelsen i denna paragraf lämnas en grundläggande regel för hur djur skall förvaras och skötas med hänsyn till sanitära krav. Någon motsvarighet till bestämmelsen finnes icke i gällande hälsovårdsstadga och ej heller i kommittéförslaget, även om t. ex. dess i 99 § 1 mom. meddelade föreskrifter i viss mån kan sägas motsvara bestämmelsen.

## 58 §.

Den inledande, allmänna bestämmelsen i denna paragraf angående byggnader med förvaringsrum för djur samt angående upplagsplatser för djurspillning saknar motsvarighet i gällande hälsovårdsstadga eller i kommittéförslaget. Föreskrifterna i paragrafens andra och tredje stycken har hämtats från gällande hälsovårdsstadga och kommittéförslaget men har undergått omarbetning.

Då i paragrafen talas om byggnad med förvaringsrum för djur, avses därmed icke djurstall i den inskränkta bemärkelse, som framgår av definitionen i 89 § kommittéförslaget, utan under departementsförslagets här meddelade bestämmelser faller varje för förvaring av djur särskilt inrättat rum som kan anses jämställt med stall och ladugård. Härigenom har vid remissbehandlingen framkomna önskemål tillgodosetts. Däremot avser bestämmelserna icke tillfälliga anordningar såsom tältstall vid cirkus o. dyl., utan bestämmelser till förekommande av sanitär olägenhet från dessa torde böra meddelas i lokal hälsovårdsordning eller av hälsovårdsnämnden för särskilda tillfällen.

Även t. ex. stall, som står under särskild hygienisk tillsyn av veterinärstyrelsen, faller under hithörande bestämmelser i hälsovårdsstadgan, men nämnden bör i sådana fall samordna sin tillsyn med den andra myndigheten.

Som tidigare antytts har meningarna bland remissmyndigheterna varit starkt delade om lämpligheten av ett flertal av de bestämmelser, som upptagits i 92 och 93 §§ kommittéförslaget. I förevarande paragraf återfinnes därför endast vissa av kommittéförslagets angivna bestämmelser.

Med föreskriften om stallbyggnads m. m. förläggning i förhållande till böningsrum och kök avses icke att utesluta möjligheten att sammanbygga bostad och t. ex. stall. Självfallet måste härvid särskilda anordningar vidtagas till undvikande av sanitär olägenhet.

Med »sluten» ledning avses här som eljest varje annan ledning än öppet dike eller öppen ränna, oavsett om ledningen lägges under eller ovan jord.

Frågan vart den flytande orenligheten skall avledas måste bedömas från fall till fall. Härvid är att märka att urin från djurstall jämlikt 8 kap. 23 § vattenlagen ej får avledas till vattendrag, sjö eller annat vattenområde, med mindre det uppenbarligen kan ske utan olägenhet.



## 59 §.

Motsvarighet till de i denna paragraf meddelade bestämmelserna finnes i såväl gällande hälsovårdsstadga som i kommittéförslaget.

Genom bestämmelse i lokal hälsovårdsordning kan föreskrivas, att djurspillning icke får förvaras i t. ex. gödselstad eller att särskilda anordningar skall vidtagas vid viss form av förvaring.

Då de här för förvaring av fast orenlighet meddelade bestämmelserna endast skall gälla vid förvaring efter orenlighetens uppsamling, torde de icke lägga hinder i vägen för s. k. lösdrift.

## 60 §.

I denna paragraf meddelas de särskilda bestämmelser, som ansetts böra intagas i hälsovårdsstadgan till främjande av de hygieniska förhållandena i samband med mjölkproduktion.

## 61 §.

Paragrafen innehåller bestämmelser om förhandsanmälan för anordnande av särskilt förvaringsrum för djur, av pälsdjurs- och hundgård samt av upplagsplats för djurspillning.

**12 kap. Om anläggning och upplag för industriell verksamhet m. m.**

(62—64 §§ departementsförslaget)

*Gällande bestämmelser*

Bestämmelser om fabriker och näringar finnes intagna i 24 och 50 §§ hälsovårdsstadgan. Den förstnämnda paragrafen reglerar förhållandena i stad och den sistnämnda förhållandena på landet.

I mom. av båda paragraferna är likalydande och innehåller till en början föreskrift om att hälsovårdsnämnden skall vaka över att fabriker och näringar icke inrättas eller drives så att de medför sanitära olägenheter för närboende eller det allmänna. Om sådan olägenhet förefinnes, stadgas att hälsovårdsnämnden skall tillhålla vederbörande att vidtaga tjänliga åtgärder för dess avhjälpande. Slutligen meddelas nämnden befogenhet att under angivna förutsättningar t. v. förbjuda fabriken eller näringens drivande. Härjämte erinras därom att rörande verkan av prövning enligt vattenlagen om villkor för utsläppande av avloppsvatten skall gälla stadgandena i nämnda lag.

I 24 § 2—4 mom. samt i 50 § 2 mom. uppräknas ett flertal fabriker och näringar, desamma i båda paragraferna. Dessa fabriker och näringar indelas enligt bestämmelserna i 24 § i tre olika grupper. De som hör till den första gruppen får över huvud taget ej anläggas inom stad. De som hör till den andra gruppen får icke inom stad anläggas eller inrättas annorstädes än å

öppen och rymlig plats, som är avsedd för sådant ändamål och ligger avlägset från de mera bebyggda stadsdelarna. De till tredje gruppen hörande fabriker och näringarna får förläggas endast å öppen och rymlig tomt i sådan del av staden, som ej är tätt bebyggd. Utöver de jämväl i 50 § 2 mom. angivna fabriker och näringarna räknas enligt särskild bestämmelse i 24 § 4 mom. till denna grupp även andra fabriker och näringar än de i 2—4 mom. uppräknade, vilka kan medföra sanitära olägenheter.

I 24 § 5 mom. och 50 § 2 mom. föreskrives vidare, att man före anläggande eller inrättande av tidigare särskilt uppräknad fabrik eller näring skall göra skriftlig anmälan därom hos hälsovårdsnämnden samt avvakta besked, huruvida från nämndens sida hinder därför möter. Vid anmälan skall fogas uppgift om de anordningar, vilka är ämnade att vidtagas för att förhindra att fabriksrörelsens eller näringens bedrivande må medföra sanitära olägenheter för närboende eller det allmänna. Vidare föreskrives att med anläggning och inrättande skall jämföras viss ombyggnad eller förändring av tillverkningssättet. Slutligen erinras om skyldigheten att i vissa fall göra anmälan hos fisketillsynsmyndigheten eller påkalla vattendomstols prövning av fråga angående utsläppande av industriellt avloppsvatten. Därjämte stadgas att hälsovårdsnämnden bör avvakta tillsynsmyndighetens yttrande innan besked lämnas i ärende, som skall anmälas hos nämnda myndighet.

Enligt 24 § 6 mom. skall vad i 1, 4 och 5 mom. är sagt om fabriker och näringar gälla även om upplag av sill, ben, lump, råa hudar, pudrett eller andra varor, vilka kan, i synnerhet vid deras sammanhopande i större mängd, medföra sanitära olägenheter.

#### *Hälsovårdsstadgekommittén*

Kommittén konstaterar att bestämmelserna i gällande hälsovårdsstadga rörande fabriker och näringar i stort sett visat sig ändamålsenliga. Några andra invändningar mot dem har heller icke framställts än att förteckningen över industrier och näringar, för vilkas anläggande eller inrättande fordras hälsovårdsnämndens tillstånd, bör kompletteras. Kommittéförslaget innehåller därför en viss utvidgning av förteckningen. Däremot ställer sig kommittén avvisande till den från vissa håll framförda tanken, att hälsovårdsnämndens tillstånd skulle erfordras för anläggande eller inrättande av fabrik eller näring över huvud taget, även om det enligt kommitténs mening måste anses tveksamt om icke ett generellt förbud mot inrättande utan hälsovårdsnämndens medgivande av fabrik eller annan rörelse i bostadshus vore berättigat.

Det hittillsvarande systemet för stad med indelning av de angivna fabriker och näringarna i tre olika grupper, för vilka gäller olika villkor för deras anläggande eller inrättande, anser kommittén att man bör frånga. Som skäl härför anföres att det torde vara ytterst vanskligt att på förhand avgöra graden av en verksamhets störande inverkan på omgivningen. Frågan om in-

dustrins lokalisering är vidare föremål för myndigheternas intresse även ur andra synpunkter än de sanitära, varför det synes lämpligt att icke binda hälsovårdsnämnderna vid alltför formella bestämmelser. Till ledning för nämnderna har kommittén emellertid i sitt förslag upptagit vissa allmänna förutsättningar, som bör vara uppfyllda för att hälsovårdsnämndens medgivande skall få lämnas.

I anslutning till bestämmelserna i 102 § kommittéförslaget understryker kommittén, att den där gjorda uppräknningen av de olika orsakerna till sanitär olägenhet endast utgör en exemplifiering. Med uttrycket »den, som bor eller eljest uppehåller sig i närheten» avses ej blott den som är bosatt i närheten utan över huvud taget varje person, som vistas eller uppehåller sig där, alltså även t. ex. en arbetare i en närbelägen fabrik. Den föreslagna bestämmelsen överensstämmer enligt kommitténs uttalande i sak med motsvarande regler i 24 och 50 §§ gällande hälsovårdsstadga.

### *Remissyttrandena*

Vid remissbehandlingen har från några håll understrukits, att kommittéförslagets bestämmelser icke innefattar några mer betydande nyheter i förhållande till gällande föreskrifter inom ifrågavarande område, varför flera av de mer principiella erinringar, som framkommit mot kommittéförslaget, även riktar sig mot hittills gällande ordning.

Flera remissinstanser framhåller hälsovårdsnämndernas bristande kompetens att bedöma i vilken utsträckning en föreslagen industri eller annan likartad anläggning kan komma att medföra sanitära olägenheter. Sådana uttalanden göres av *styrelsen för statens institut för folkhälsan*, som icke anser sig kunna taga ställning till hur detta, enligt styrelsens uttalande, svåra problem bäst skall lösas, samt av *föreningen för allmän hälsovård och hälsovårdsförbundet i Västerbottens län*. *Sveriges läkarförbund* understryker vikten av att nämnderna vid bedömningen av hithörande frågor utnyttjar tillgänglig sakkunskap hos förste provinsialläkare, länsveterinär och distriktsingenjör för vatten och avlopp.

*Stockholms handelskammare*, *Sveriges industriförbund* och *Sveriges kemiska industrikontor* understryker angelägenheten av att ekonomiska synpunkter beaktas vid avgörande av vilka åtgärder som skall vidtagas till förhindrande av sanitär olägenhet från industrier o. dyl. *Industrikontoret* hänvisar till andra närliggande områden av lagstiftningen, där andra synpunkter än de rent medicinska tillåtits spela en avgörande roll, t. ex. giftstadgan och livsmedelsstadgan. Med framhållande av hälsovårdsmyndigheternas bristande kompetens att bedöma mera komplicerade fall förordar industrikontoret en betydande omarbetning av kommittéförslaget i denna del för att hithörande frågor skall kunna bedömas med hänsynstagande till vad som ur ekonomisk synpunkt är skäligt. Bedömningen bör överlämnas till högre instans samt ske med anlitande av sakkunskap på området.

Även väg- och vattenbyggnadsstyrelsen ifrågasätter, med understrykande av hälsovårdsnämndernas bristande kompetens, om icke tillståndsmyndighet i flertalet fall bör vara länsstyrelsen.

*Sprängämnesinspektionen* anser att kommittéförslaget i flera väsentliga avseenden innebär förändringar i nuvarande ordning inom inspektionens verksamhetsområde, bl. a. genom att handhavande av eldfarliga vätskor annat än hos enskilda skulle underkastas hälsovårdsnämndernas godkännande och tillsyn. Hälsovårdsnämndens karaktär av tillståndsgivande instans inom hithörande område inger inspektionen betänkligheter.

*Kommerskollegium* anser det värt att övervägas huruvida icke blott i vad gäller anläggningar för eldfarliga vätskor m. m. utan även för övriga i kommittéförslaget uppräknade industriella företag m. m. en sådan ändring av förslaget borde genomföras, att i de fall där hälsovårdssynpunkter bör anläggas hälsovårdsnämndens mening inhämtas men däremot icke att dess medgivande erfordras.

Förslag om utvidgad skyldighet att söka hälsovårdsnämndens tillstånd har emellertid också framförts från ett par håll. Sålunda förordar *Sveriges läkarförbund* och *stadsfullmäktige i Karlstad* föreskrifter om skyldighet att söka hälsovårdsnämndens tillstånd för inrättande av hantverk eller småindustri i bostadshus.

Industrins lokaliseringsfrågor behandlas också i flera remissyttranden ur mer principiella synpunkter.

*Styrelsen för statens institut för folkhälsan* framhåller sålunda angelägenheten av ett intimt samarbete mellan berörda myndigheter vid uppgörande av stadsplaner, så att sanitära olägenheter kan undvikas utan att samhällets och industrins utveckling onödigtvis hämmas.

*Sveriges kemiska industrikontor* anför, att ökade sanitära olägenheter i många fall uppkommit genom att bostadsområden anlagts intill fabriker, som ursprungligen byggdes på betryggande avstånd från bostadsområden. En tillfredsställande lösning av detta för industrin synnerligen betydelsefulla problem kan på längre sikt endast uppnås genom att man vid stadsplaneringen avskiljer speciella industriområden, där någon inkräktning från framtida bostadsbebyggelse icke behöver befaras. Det är enligt industrikontorets mening också nödvändigt att man vid planeringen av nya bostadsområden tar väsentligt större hänsyn än hittills till existerande fabriker, vilka anlagts vid en tidpunkt då stadsplanering av det ifrågavarande området icke alls var aktuell. Vid bedömningen av hithörande frågor måste man väga graden av sanitär olägenhet mot de stora ekonomiska intressen, som kan vara förenade med en sådan tidigare anlagd fabrik. Industrikontoret anser vidare, att bestämmelserna om skyldighet att söka hälsovårdsnämndens tillstånd före anläggandet av nya fabriker o. dyl. bör omarbetas så att, i viss överensstämmelse med gällande hälsovårdsstadga, hänsyn tages till var verksamheten skall bedrivas. Härvid kan man enligt industrikontoret för-

slagsvis skilja mellan fyra olika fall, nämligen om verksamheten skall bedrivas, för det första i byggnad, som i övrigt tjänar som bostadslägenhet, för det andra i särskild byggnad inom bostadsområde, för det tredje inom i stadsplan e. dyl. särskilt avsatt industriområde eller för det fjärde i glesbebyggt område på landet. Kommitténs förteckning i 103 § torde ingalunda vara tillräckligt omfattande i fråga om rörelse i byggnad, som i övrigt tjänar som bostadslägenhet. Kraven på att sanitär olägenhet icke får förekomma måste där ställas särskilt höga. Däremot kan motsvarande krav väsentligt mildras i fråga om de övriga fallen, särskilt de två sistnämnda. Endast i ett fåtal fall synes sålunda hälsovårdsnämndens tillstånd böra erfordras i fråga om rörelse, som skall bedrivas inom i stadsplan e. dyl. särskilt avsatt industriområde.

*Distriktsingenjörers förening och distriktsingenjören för vatten och avlopp i Stockholms m. fl. län* anser att vattenföreningensfrågorna mer än hittills bör beaktas vid industrilokaliseringen, men härvid bör icke hälsovårdsnämnderna vara beslutande myndigheter utan endast remissmyndigheter.

*Yrkesinspektören i första distriktet* anför.

Hälsovårdsstadgan synes utgå ifrån, att om intressekonflikt uppstår mellan industri och bostad, den sanitära olägenheten alltid orsakas av industrin och skall undanröjas av denna. Mot ett sådant betraktelsesätt är i princip visserligen intet att erinra, men om industrin är först på platsen och sedan bostadsbebyggelsen utbreder sig mot industriområdet, synes industrin knappast kunna lastas för olägenheterna. Att många industrier till sin natur äro sådana, att omgivningen måste störas av buller eller lukter är ofrånkomligt. — Det vill synas, som om detta problem borde lösas i byggnadslagstiftningen på så sätt, att stadsplanerna toge hänsyn till industrins förhållanden vid stadsplanens uppgörande och icke förlade bostadsbebyggelse invid industriområden eller tvärt om.

*Kommerskollegium* säger sig utgå från att vid prövning av ansökan om tillstånd att anordna industriell anläggning eller ombygga sådan anläggning hänsyn i praktiken skall tagas till redan existerande fabriker, så att dessa icke utan vägande skäl tvingas till vittgående förändringar i verksamheten eller åläggas flytta. Kollegium anser det sagda i särskilt hög grad gälla då den sanitära olägenheten berör senare tillkommen bostadsbebyggelse.

*Sprängämnesinspektionen* föreslår en bestämmelse till skydd mot att annan bebyggelse eller dylikt får tillstånd att tränga så nära inpå en beviljad industriell anläggning, att sanitära olägenheter kan uppstå för den nytillkomna bebyggelsen.

*Sveriges industriförbund* föreslår en bestämmelse om att den övervakande myndigheten även skall taga hänsyn till prioritetssynpunkten.

*Sveriges lantbruksförbund* och *riksförbundet landsbygdens folk* önskar ett klarläggande uttalande om att en anläggnings sanitära olägenhet ej får föranleda ingripande, om ej anläggningen skapat olägenheten utan denna orsakats av att bebyggelsen kommit närmare anläggningen. Sker ingripande

i ett sådant fall bör enligt förbundens mening ersättning utgå till den därav drabbade.

De olika paragraferna i kommittéförslaget har föranlett i huvudsak följande yttranden vid remissbehandlingen.

*Kommerskollegium* påpekar i anslutning till bestämmelserna i 103 §, att den där gjorda uppräknigen aldrig kan bli fullt uttömmande. Andra former av industriell eller annan verksamhet kan tänkas, som är jämställda med de uppräknade i fråga om risker för sanitära olägenheter men där hälsovårdsnämndens medgivande enligt kommittéförslaget icke skulle vara erforderligt. Kollegiet ifrågasätter lämpligheten av en dylik uppräknigen och förordar att den i varje fall endast får karaktären av en exemplifiering. Därest en sådan omarbetning av kommittéförslaget icke kommer till stånd, bör i varje fall tillstånd av hälsovårdsnämnden icke krävas för annan ombyggnad av befintlig anläggning eller förändring av dess drift än sådan, som medför ökad sanitär olägenhet. Sistnämnda synpunkt framföres även av *Sveriges kemiska industrikontor*.

Den ifrågavarande uppräknigen bör avslutas men en föreskrift om tillståndsskyldighet även för andra rörelser, som är jämförbara med de uppräknade, hävdar bl. a. *medicinalstyrelsen, länsstyrelserna i Uppsala, Jönköpings och Skaraborgs län, fem förste provinsialläkare samt Sveriges köpmannaförbund*.

*Sveriges industriförbund* framhåller att ombyggnader och driftsändringar förekommer ofta inom industrin utan att sanitära olägenheter därvid uppkommer eller ökas. Det synes därför förbundet lämpligt att ifrågavarande bestämmelse begränsas till att avse sådana fall, då genomgripande ombyggnad eller ändring i driften verkligen innebär att sanitära olägenheter uppkommer eller ökas. Härigenom skulle man enligt förbundets mening även få en närmare anknytning till vad som nu sannolikt i allmänhet tillämpas.

*Styrelsen för statens institut för folkhälsan* ifrågasätter starkt lämpligheten av att i hälsovårdsstadgan införa den föreslagna förteckningen.

*Handelskammaren i Göteborg* ifrågasätter också lämpligheten av att i hälsovårdsstadgan intaga en sådan uppräknigen som den föreslagna och förordar att uppräknigen överföres till en särskild förteckning, som alltefter utvecklingen på området är möjlig att revidera utan ändring i författningstexten. I samma riktning uttalar sig bl. a. *länsstyrelsen i Södermanlands län, föreningen för allmän hälsovård, svenska arbetsgivareföreningen och svenska läkaresällskapet*.

*Länsstyrelsen i Stockholms län* föreslår som komplettering till uppräknigen av anläggningar som fordrar hälsovårdsnämnds tillstånd en bestämmelse av innebörd, att Kungl. Maj:t äger föreskriva att vad i paragrafens första stycke sägs skall äga tillämpning även å annan industriell verksamhet än de där angivna. En annan tänkbar lösning är enligt länsstyrelsens mening att uppräknigen ersättes med ett allmänt stadgande om tillstånds-

tvång för industriell verksamhet av beskaffenhet att medföra sanitär olägenhet för omgivningen, med angivande av att Kungl. Maj:t närmare bestämmer arten av de företag å vilka stadgandet skall äga tillämpning.

*Kommunalfullmäktige i Huddinge kommun* vill åt medicinalstyrelsen överlämna att ange vilka industrier och anläggningar som ej skall få anordnas utan hälsovårdsnämndens tillstånd.

*Länsstyrelsen i Värmlands län* anser att det bör ankomma på Kungl. Maj:t eller möjligen medicinalstyrelsen att i förekommande fall bestämma att även anordnande av andra fabriker och näringar än de i kommittéförslaget uppräknade skall vara underkastade tillståndstvång.

*Hälsovårdsnämnden i Stockholm* finner det böra övervägas om man icke i huvudsaklig överensstämmelse med 24 § gällande hälsovårdsstadga först bör upptaga en grupp industrier, som över huvud taget icke får anläggas inom tätort, därefter en grupp, som väl får anläggas där men endast inom särskilt i stadsplanen avsett område, och slutligen en grupp, som får anläggas inom tätorten, dock i särskild byggnad och efter medgivande av hälsovårdsnämnden.

Mot den i paragrafen intagna förteckningen har riktats ett flertal anmärkningar från remissmyndigheterna. Härvid har dels yrkats att vissa slag av anläggningar och upplag icke borde, som kommittén föreslagit, upptagas i förteckningen, och dels att förteckningen borde kompletteras med åtskilliga ytterligare slag av anläggningar och upplag. Här redovisas endast ett urval av dessa remisserinringar.

*Hyresgästernas sparkasse- och byggnadsföreningars riksförbund u. p. a.* anför t. ex. att kol eller koks oförutsett kan behöva lagras utomhus någon tid. Då risk föreligger att hälsovårdsnämndens tillstånd härtill icke kan erhållas tillräckligt snabbt, bör hälsovårdsinspektör ha möjlighet medge lagringen. Förbundet ifrågasätter även om det är nödvändigt att föreskriva hälsovårdsnämnds tillstånd för anordnande av tvättinrättning.

*Svenska petroleuminstitutet* avstyrker det föreslagna tillståndstvånget för anordnande av bensinstation samt upplag av bensin och av olja under hänvisning till den kontroll, som sådana anläggningar underkastas av andra myndigheter.

*Slakthus- och saluhallsstyrelsen i Stockholm* förordar att under offentlig kontroll ställt slakteri undantages från tillståndstvånget i likhet med vad som föreskrivits i livsmedelsstadgan.

*Medicinalstyrelsen* föreslår att förteckningen kompletteras genom omnämmande av plåtslageri, ångkraftverk, kolmila, kemisk fabrik med flyktiga ämnen, avloppsverk, sopförbränningsanstalt, sopförädlingsverk och destruktionsanläggning.

*Stadsfullmäktige i Göteborg* förordar komplettering genom upptagande i förteckningen av avloppsreningsverk, anläggning för förbränning av avfall, chokladfabrik, destruktionsanläggning, förnicklings-, försilvrings- och

galvaniseringsfabrik, kafferosteri, konservfabrik, linoleumfabrik, margarinfabrik, metallgjuteri, oljehamn, plåtslageriverkstad, rökeri och ångkraftverk.

*Föreningen för allmän hälsovård* anger i samma syfte kolmila, ensilageanläggning, fiskrökeri, chokladfabrik, förnicklings-, försilvrings- och galvaniseringsfabrik, kafferosteri, konservfabrik, linoleumfabrik, margarinfabrik, metallgjuteri och plåtslageriverkstad.

### *Departementschefen*

Hälsovårdsstadgekommittén har med sitt förslag till bestämmelser om åtgärder till motverkande av olägenheter från industriell eller annan verksamhet m. m. väsentligen anslutit sig till det system som redan finnes i nu gällande hälsovårdsstadga. Det är alltså mot bakgrunden av en lång tids erfarenheter som kommittén anser sig kunna konstatera, att den nuvarande ordningen för att komma till rätta med sanitära missförhållanden av nu ifrågakommande art i stort sett visat sig ändamålsenlig och att några väsentliga invändningar mot denna ordning icke framställts.

De erinringar av mer principiell karaktär, som vid remissbehandlingen riktats mot kommittéförslaget i denna del, avser också i huvudsak icke av kommittén föreslagna nyheter utan en ordning, som kommittén övertagit från tidigare hälsovårdsstadgor. Även om samhällsförhållandena numera är helt annorlunda än för bara några årtionden sedan — jag tänker i detta sammanhang särskilt på den industriella expansionen och den tilltagande tätbebyggelsen — kan också dessa remissinvändningar sägas vara i huvudsak bemötta genom kommitténs nyss återgivna uttalande om den nuvarande ordningens ändamålsenlighet, till vilket jag i allt väsentligt ansluter mig. Det synes mig sålunda i och för sig fullt befogat att hävda, att industrins lokalisering är en fråga, som måste bedömas ur vidare synpunkter än de renodlat sanitära, och det är också riktigt, att ekonomiska skäl måste beaktas vid bedömande av vilka åtgärder, som skall kunna påfordras av en industri till motverkande av sanitära olägenheter. Även med en intensifierad planeringsverksamhet, omfattande allt större områden, måste man emellertid räkna med sanitära olägenheter i omgivningen av vissa industrier, och smärre industrier liksom mer hantverksmässiga rörelser beröres icke av planeringsverksamheten. Vad angår de ekonomiska hänsynen så visar praxis, att de kan i tillfredsställande grad vinna beaktande inom ramen för den nuvarande ordningen. Det möter också allvarliga betänkligheter mot att, såsom vissa remissinstanser förordat, beröva hälsovårdsmyndigheterna deras hittillsvarande befogenheter att i detta fall liksom i andra sammanhang i sista hand avgöra, vad som skall anses godtagbart ur sanitära synpunkter. Vid remissbehandlingen har icke heller framförts något egentligt alternativ till den nuvarande ordningen.



Under hänvisning till det anförda är jag sålunda beredd att ansluta mig till kommitténs förslag om att hälsovårdsnämndens tillstånd liksom hittills skall fordras för inrättande av sådana industrier och rörelser i övrigt, som visat sig särskilt ägnade att medföra sanitär olägenhet för grannskapet. Härmed vill jag dock icke ha sagt att hälsovårdsnämnderna utan vidare skulle vara skickade att träffa alla hithörande, ofta säkerligen mycket svåra avgöranden. De torde emellertid vara lämpade att från lokala utgångspunkter i första hand bedöma vilka olägenheter ett företag kan medföra för omgivningen. Då det göres gällande att hälsovårdsnämnderna icke besitter erforderlig fackmässig sakkunskap i olika ämnen, vill jag häremot framhålla, att sådan sakkunskap i tilltagande grad står dem till buds genom utbyggandet av statliga expertorgan, såsom statens institut för folkhälsan och de vattenvårdande myndigheterna. Jag utgår också som något självklart från att hälsovårdsnämnderna i sin verksamhet tager hänsyn till de avgöranden av hithörande frågor, t. ex. i fråga om samhällsplanering, som av andra myndigheter träffas i ett större sammanhang. Hälsovårdsnämnd bör även lämna byggnadsnämnden tillfälle att yttra sig ur planeringssynpunkt i ärenden om tillstånd till anläggning av industri m. m.

Utän egentligt samband med frågan, vilken ordning som är den mest ändamålsenliga för tillgodoseende av sanitära fordringar med avseende å industrier o. dyl., torde det alltid komma att uppstå vissa konfliktsituationer mellan en befintlig industri och en senare i dess närhet anlagd bostadsbebyggelse. Dessa konfliktsituationer har understrukits av flera remissinstanser med krav på hänsynstagande till industrins prioritetsställning. Frågan är enligt min mening värd allt beaktande men ligger något vid sidan av hälsovårdsstadgans ämnesområde. Det kan sålunda icke komma i fråga att ur sanitär synpunkt tillerkänna en äldre industri en så skyddad ställning, att ett samhälles utveckling genom bostadsbebyggelse i industrins närhet omöjliggöres, och ej heller kan det anses vara de bostadsbyggandes ensak att skydda sig mot sanitär olägenhet från industrin. Reglering av frågor om skadestånd på grund av menlig påverkan på grannfastigheter faller givetvis icke inom ramen för hälsovårdslagstiftningen, men det må framhållas att grannelagsrätten knappast tillerkänner prioritet någon avgörande betydelse för ersättningsfrågans bedömande, var emot vanligheten i orten av ifrågakommande olägenheter torde tillmätas stor vikt. Alldeles oavsett den civilrättsliga regleringen av hithörande spörsmål måste emellertid alltid ur allmän hälsovårdssynpunkt en viss standard upprätthållas i fråga om t. ex. bostäder, innebärande bl. a. visst skydd mot sanitär olägenhet från närbelägna industrier. Praxis visar f. ö. att de dömande och förvaltande myndigheterna från sina olika utgångspunkter i hithörande sammanhang ofta kommer till ungefär samma resultat vid sin bedömning av likartade fall, något som givetvis är att hälsa med tillfredsställelse.

I likhet med hälsovårdsstadgekommittén anser jag, att de nuvarande åliggandena för hälsovårdsnämnden att vaka över att fabriker och näringar och, beträffande stad, även vissa upplag icke inrättas eller drives så att de medför sanitära olägenheter, bör komma till uttryck i den nya hälsovårdsstadgan genom en för hela riket gällande positiv bestämmelse om att de angivna anläggningarna och upplagen icke får orsaka sanitär olägenhet. Hälsovårdsnämndens formella befogenheter avseende nu ifrågakommande anläggningar och upplag regleras i departementsförslagets kapitel om hälsovårdskontrollen, men jag vill redan här framhålla, att departementsförslaget därvidlag ansluter sig till gällande hälsovårdsstadga och kommittéförslaget. Enligt dessa bestämmelser äger hälsovårdsnämnden i sista hand tills vidare förbjuda en viss rörelses drift, men endast under förutsättning att vederbörande underlåter att inom föreskriven tid verkställa av nämnden anbefalld åtgärd samt att den påtalade olägenheten är av allvarlig art. Motsvarande synpunkter torde böra beaktas vid prövning av ansökan om tillstånd till nyanläggning.

Utöver den angivna generella föreskriften om sättet för anläggande och drift av ifrågavarande rörelser och upplag upptar departementsförslaget, i likhet med gällande hälsovårdsstadga och kommittéförslaget, en förteckning över vissa anläggningar och upplag, som icke får anordnas eller inrättas utan tillstånd av hälsovårdsnämnden. Mot ett system med en sådan förteckning har vid remissbehandlingen gjorts gällande, att förteckningen aldrig kan göras uttömmande i den bemärkelsen, att den skulle omfatta alla tänkbara rörelser och upplag, som kräver hälsovårdsnämndernas beaktande. Häremot vill jag erinra om att bestämmelsen om tillståndstvång bör ses som en kompletterande föreskrift till underlättande av den tillsyn, som hälsovårdsnämnden på grundval av den nyss nämnda allmänna bestämmelsen om sättet för industriens anordnande och drift har att utöva till förebyggande och undanröjande av sanitär olägenhet från dessa rörelser. Hälsovårdsnämnden har alltså samma möjligheter att ingripa mot en viss rörelse, vare sig denna finnes upptagen i förteckningen om tillståndstvång eller ej. Att såsom vid remissbehandlingen från något håll föreslagits låta förteckningen utgöra endast en exemplifiering och generellt föreskriva tillståndsskyldighet för rörelser, som kan medföra sanitär olägenhet, anser jag uteslutet redan ur rättssäkerhetssynpunkt.

I departementsförslaget har — i överensstämmelse med kommittéförslaget — icke upptagits några bestämmelser om olika förläggning av skilda slags industrier, allt efter deras mer eller mindre menliga inverkan på grannskapet. Det har därför icke heller funnits anledning att såsom i gällande hälsovårdsstadga i vad avser stad indela de uppräknade industrierna i grupper allt efter deras farlighet ur sanitär synpunkt. Självfallet blir det emellertid även i fortsättningen vid det sanitära bedömandet i praktiken av betydelse att beakta de synpunkter, som legat till grund för den hittillsvarande gruppindelningen. Sanitär olägenhet uppstår av naturliga

skäl lättare t. ex. inom hälsovårdstättort än på landsbygden, men förekomsten i allmänhet inom orten av menlig inverkan i ett visst hänseende torde också liksom hittills komma att få stor betydelse för avgörande av frågan, i vad mån åtgärder skall påfordras mot exempelvis besvärande lukt eller buller.

Jag övergår härefter till att behandla de olika paragraferna i departementsförslaget.

#### 62 §.

Denna paragraf innehåller den allmänna bestämmelsen om att anläggning för industri, hantverk och annan näring skall utföras och drivas så, att den ej medför sanitär olägenhet, ävensom motsvarande bestämmelse rörande upplag av varor och avfall.

Departementsförslagets uttryck »anläggning för industri, hantverk och annan näring» avser att beteckna samma anläggningar som i 24 § 1 mom. och 50 § 1 mom. gällande hälsovårdsstadga anges med uttrycket »fabriker och näringar».

Hälsovårdsstadgekommittén har föreslagit att som objekt, vilka skall skyddas för sanitär olägenhet från ifrågavarande rörelser och upplag, skall anges »den som bor eller eljest uppehåller sig i närheten». I gällande hälsovårdsstadga anges samma objekt med uttrycket »närboende eller det allmänna». Departementsförslaget anger icke närmare vilka som skall skyddas men innebär i sak ingen förändring i förhållande till gällande hälsovårdsstadga, då det icke ansetts motiverat att vare sig utvidga eller inskränka den nuvarande kretsen av skyddsobjekt. Vad särskilt angår de arbetarskyddssynpunkter, som kommittén anfört till stöd för sitt förslag att utsträcka skyddet till den som uppehåller sig i närheten, så torde dessa icke böra tillgodoses inom hälsovårdslagstiftningen utan inom arbetarskyddslagstiftningen.

Vidare har det icke ansetts motiverat att bibehålla den nuvarande exemplifieringen av olika förhållanden vid en industriell eller liknande anläggning, vilken kan ge upphov till sanitär olägenhet.

Enligt 39 § departementsförslaget skall avloppsvatten undergå rening i sådan omfattning, som skäligen finnes påkallad till undvikande av sanitär olägenhet. I anslutning till nämnda paragraf har jag tidigare uttalat, att frågan om rening av avloppsvatten måste bedömas inte bara ur sanitära utan även ur ekonomiska och tekniska synpunkter samt att avgöranden härutinnan ofta måste träffas i större sammanhang. Bestämmelserna i nu förevarande kapitel gör visserligen inte något undantag för den sanitära olägenhet, som en anläggnings avloppsvatten kan förorsaka, men det torde vara tydligt, att det sanitära bedömandet av t. ex. en industriell anläggnings avloppsvatten bör — enligt bestämmelserna i 7 kap. departementsförslaget — ske efter samma normer som bedömandet av annat avloppsvatten. Det har därför icke ansetts motiverat att i kapitlet om

anläggningar för industri m. m. intaga någon erinran om verkan av vattendomstols dom angående villkor för utsläppande av avloppsvatten eller angående skyldighet att till statens vatteninspektion anmäla utsläppande av avloppsvatten eller påkalla vattendomstols prövning av samma fråga. Departementsförslaget innehåller således ingen motsvarighet till 24 § 1 mom. andra stycket och 5 mom. tredje stycket samt 50 § 1 mom. andra stycket och 2 mom. tredje stycket gällande hälsovårdsstadga och ej heller någon motsvarighet till 104 § 2 mom. första stycket kommittéförslaget.

### 63 §.

Paragrafen upptar den tidigare behandlade förteckningen över anläggningar och uppdrag, beträffande vilka skyldighet föreligger att söka hälsovårdsnämndens tillstånd. Med tillmötesgående av vissa vid remissbehandlingen framförda önskemål har tillståndsskyldigheten i vad avser ändrat utförande eller driftsätt knutits till den förutsättningen, att ändringen kan medföra ökad sanitär olägenhet.

Det har ej ansetts erforderligt att ange vilka särskilda synpunkter hälsovårdsnämnden har att beakta vid sin tillståndsprövning, varför departementsförslaget saknar motsvarighet till bestämmelserna härom i 104 § 1 mom. andra punkten kommittéförslaget.

Departementsförslagets förteckning ansluter sig nära till gällande hälsovårdsstadgas motsvarande föreskrifter. Den enda inskränkning som härvid skett är, att från skyldighet att söka tillstånd enligt hälsovårdsstadgan undantagits mejeri samt sådant slakteri, som på grund av bestämmelserna i 9 § livsmedelsstadgan är underkastat anmälningsskyldighet för godkännande av hälsovårdsnämnden. Anledningen till uteslutningen är att hälsovårdsnämnden vid prövningen enligt livsmedelsstadgan av mejeriernas och de angivna slakteriernas ändamålsenlighet såsom livsmedelslokaler givetvis även kan enligt hälsovårdsstadgan pröva deras farlighet ur sanitär synpunkt för omgivningen, varför det — inte minst ur allmänhetens synpunkt — måste anses överflödigt med anmälan både enligt livsmedelsstadgan och hälsovårdsstadgan.

I departementsförslaget har icke upptagits några anläggningar och uppdrag utöver dem som finnes angivna i gällande hälsovårdsstadga, detta med avvikelser från hälsovårdsstadgekommitténs förslag. Som skäl härför kan anföras i huvudsak följande. Helt allmänt vill jag understryka att det uppenbarligen bör fordras tungt vägande skäl för att införa bestämmelser om utvidgad anmälningsskyldighet och tillståndsprövning, och det bör stå alldeles klart att ett sådant förfarande är nödvändigt för att komma till rätta med påtagliga olägenheter. Vad angår de nu ifrågasatta utvidgningarna kan det till en början knappast anses motiverat att, som kommittén i stor utsträckning föreslagit, medtaga ytterligare sådana anläggningar, beträffande vilka redan föreligger förprovningsskyldighet eller anmälnings-

skyldighet enligt kungl. kungörelsen den 30 november 1956 om förprovning rörande åtgärder till motverkande av vattenförorening m. m., enbart på grund av den vattenförorening dessa anläggningar medför. Vad vidare gäller upplag av olja och bensin samt bensinstationer så delar jag den från flera remissinstanser framförda åsikten, att man icke utan tvingande skäl bör införa ytterligare anmälningsskyldighet och tillståndstvång för dessa, även om de myndigheter som nu har att mottaga sådana anmälningar vid sin provning icke har att i första hand beakta hälsovårdssynpunkter utan säkerhetssynpunkter. Jag vill även i detta sammanhang framhålla möjligheten av att för tillgodoseende av sanitära synpunkter, såsom nu sker, i lokala hälsovårdsordningar intaga bestämmelser rörande sådana upplag och anläggningar, men jag vill också understryka betydelsen av att hälsovårdsordningarna härutinnan göres så enhetliga som möjligt för hela riket, vilket torde kunna åstadkommas genom samverkan med sprängämnesinspektionen vid deras utformning. Vad gäller upplag av kol och koks så synes dessa icke medföra sådan risk för sanitär olägenhet, att man i fråga om dem bör införa en anmälningsskyldighet, vilken skulle medföra besvär för en stor del av allmänheten. Flygplats, idrottsplats och övriga anläggningar enligt 103 § andra stycket kommittéförslaget torde icke tillkomma utan att hälsovårdsnämnden även utan särskild anmälan erhåller kännedom om dem. Uteslutningen av dessa anläggningar i departementsförslaget har ansetts kunna ske i förvissning om att hälsovårdssynpunkterna kommer att vinna beaktande vid samhällsplaneringen.

Att — såsom vissa remissinstanser föreslagit — utvidga förteckningen till att omfatta ytterligare företag, utöver dem kommittén föreslagit, har jag, delvis på nyss anförda skäl, icke ansett mig kunna förorda. Härtill kommer att det icke utan mycket ingående undersökningar i varje särskilt fall är möjligt att bedöma behovet av att medtaga en anläggning i förteckningen och att förutse konsekvenserna för vederbörande näringsutövare. Jag vill emellertid ännu en gång framhålla, att hälsovårdsnämnderna på grundval av den allmänna bestämmelsen i 62 § departementsförslaget har att öva tillsyn över varje näringsutövning med hänsyn till den risk den medför för sanitär olägenhet i omgivningen.

Den nu behandlade förteckningen torde tillhöra de avsnitt av hälsovårdsstadgan, som må kunna ändras av Kungl. Maj:t utan riksdagens hörande. Det blir därigenom möjligt att samtidigt anpassa ifrågavarande bestämmelser efter utveckling.

#### 64 §.

Paragrafen motsvarar 24 § 5 mom. och 50 § 2 mom. gällande hälsovårdsstadga samt 104 § 1 mom. kommittéförslaget.

### 13 kap. Om hälsovårdsordning (65—69 §§ departementsförslaget)

#### *Gällande bestämmelser*

Redogörelse för gällande bestämmelser angående lokala hälsovårdsföreskrifter har lämnats i det under III. punkt 5. upptagna avsnittet rörande kompletterande hälsovårdsföreskrifter.

#### *Hälsovårdsstadgekommittén*

Hälsovårdsstadgekommitténs allmänna synpunkter rörande lokala hälsovårdsordningar har även i vissa delar redovisats i det nämnda avsnittet angående kompletterande hälsovårdsföreskrifter.

Utöver det sålunda anförda har kommittén uttalat i huvudsak följande rörande hälsovårdsordningar. I en hälsovårdsordning bör icke få upptagas föreskrifter, som redan innehålles i själva hälsovårdsstadgan, då ett sådant upptagande är obehövt och genom olika påföljdsbestämmelser i stadgan och hälsovårdsordningen kan orsaka svårigheter vid tillämpningen. Efter mönster av vad som gäller enligt livsmedelsstadgan bör enligt kommitténs mening hälsovårdsordning uppgöras med ledning av en av Kungl. Maj:t fastställd normalhälsovårdsordning, och kommittén har utarbetat ett förslag till sådan normalhälsovårdsordning. I fråga om formerna för antagande av hälsovårdsordning torde i övrigt i stort sett böra bibehållas nuvarande regler. Det bör alltså ankomma på länsstyrelsen att pröva och fastställa av fullmäktige antagen hälsovårdsordning. Avvikelse från normalhälsovårdsordningen bör vara möjlig men bör endast få förekomma om särskilda skäl till avvikelsen föreligger. Det kan även föreligga behov att reglera förhållanden som icke avses i normalhälsovårdsordningen. I tveksamma fall bör länsstyrelsen ha möjlighet att vid prövning av hälsovårdsordning inhämta utlåtande i saken från medicinalstyrelsen. Fastställande eller utfärdande av hälsovårdsordning skall kungöras i den eller de tidningar, i vilka kommunala meddelanden för kommunen intages. Kommittén föreslår att det för enkelhetens skull skall ankomma på länsstyrelsen att ombesörja detta kungörande.

#### *Remissyttrandena*

Även remissyttrandena med allmänna synpunkter på lokala hälsovårdsordningar har redovisats i det tidigare avsnittet III. punkt 5.

I anslutning till de olika paragraferna i kommittéförslaget har remissinstanserna anförut bl. a. följande.

*Sveriges lantbruksförbund och riksförbundet landsbygdens folk* anför i anslutning till bestämmelserna i 113 §, att de lokala hälsovårdsordningarna ej bör få innehålla föreskrifter som skärper de olika specialstadgarna, t. ex. mejeristadgan.

Länsstyrelsen i Göteborgs och Bohus län finner det tveksamt om mot bestämmelserna i 113 § i lokal hälsovårdsordning kan intagas förbud mot inrättande av vattenklosett, urinoar med vattenspolning och avloppsledning för spillvatten. Ett sådant förbud är enligt länsstyrelsens mening påkallat inom vissa områden med fritidsbebyggelse. Om 113 § kommittéförslaget lägger hinder i vägen för sådant förbud, bör länsstyrelse genom bestämmelse i hälsovårdsstadgan tillerkännas befogenhet att för visst område meddela erforderligt förbud. Länsstyrelsen hänvisar i detta sammanhang även till bestämmelsen i 63 § 2 mom. kommittéförslaget om möjlighet för länsstyrelse att för visst område förordna att vattenklosett får inrättas utan tillstånd av hälsovårdsnämnden.

Förste provinsialläkarna i Jönköpings och Gävleborgs län anför rörande föreskrifterna i 114 §, att det torde ankomma på länsstyrelsen att övervaka att en relativ samstämmighet kommer till stånd beträffande närliggande kommuners hälsovårdsordningar. Möjligen kan man diskutera att utfärda en bestämmelse om att länsstyrelsen vid behov skall äga att före fastställelse utan återremiss göra smärre ändringar i antagen hälsovårdsordning. Även förste provinsialläkaren i Kristianstads län vill förbehålla länsstyrelsen samma möjlighet till ändring i hälsovårdsordning.

Länsstyrelserna i Västmanlands och Älvsborgs län anser att bestämmelsen i 116 § om underställning av länsstyrelsens beslut att mot kommunens vilja fastställa hälsovårdsordning bör utgå.

Länsstyrelserna i Stockholms, Kronobergs och Jönköpings län förordar sådan ändring av bestämmelsen i 117 § om kungörande av hälsovårdsordning, att kungörelsen endast skall innehålla länsstyrelsens beslut om fastställelse, icke den fastställda hälsovårdsordningen in extenso.

### Departementschefen

Som jag i ett tidigare avsnitt rörande kompletterande hälsovårdsföreskrifter anfört, synes det befogat att vid sidan av hälsovårdsstadgan och centralt utfärdade råd och anvisningar även framdeles ha lokala hälsovårdsordningar. Jag har också uttalat, att i hälsovårdsordningarna bör kunna förordnas, att de i hälsovårdsstadgan för hälsovårdstötort meddelade särskilda bestämmelserna skall gälla även utom sådan ort samt att hälsovårdsnämnd generellt skall äga medge undantag såväl från de särskilda tätortsbestämmelserna som från föreskrift i hälsovårdsordning. Slutligen har jag anslutit mig till tanken att upprätta en normalhälsovårdsordning, vilken skall fastställas av Kungl. Maj:it och från vilken avvikelser icke får göras i lokal hälsovårdsordning utan att särskilda skäl därför föreligger.

Genom de i förevarande kapitel intagna bestämmelserna om hälsovårdsordning har meddelats föreskrifter rörande hälsovårdsordnings innehåll och formerna för dess antagande, ändring och upphävande. Hälsovårdsstadge-

kommittén utformade sina motsvarande stadganden i stor utsträckning i överensstämmelse med liknande bestämmelser i livsmedelsstadgan. I departementsförslaget har även beaktats de bestämmelser i liknande ämnen, som meddelats i 1956 års allmänna ordningsstadga, och så stor överensstämmelse som möjligt har härvid eftersträvat.

Avgörande för frågan om en lokal hälsovårdsordning bör upprättas måste vara det lokala behovet ur allmän hälsovårdssynpunkt av att skärpa eller komplettera hälsovårdsstadgans föreskrifter i olika avseenden. Det skall alltså vara fråga om föreskrifter, som är nödvändiga för att komma till rätta med eller förebygga sanitär olägenhet inom ett visst område. Denna princip har kommit till uttryck genom stadgandena i departementsförslaget rörande hälsovårdsordnings innehåll. Av dessa bestämmelser framgår, att i hälsovårdsordning icke får återges föreskrift, som finnes intagen i hälsovårdsstadgan. Ej heller får i hälsovårdsordning intagas bestämmelse angående förhållande, som reglerats genom annan allmän författning. Av största vikt är också, att genom bestämmelserna i hälsovårdsordning icke göres större inskränkning i allmänhetens handlingsfrihet än som måste anses motsvara ett verkligt behov ur allmän hälsovårdssynpunkt. Den sistnämnda begränsningen har även kommit till uttryck i 7 § allmänna ordningsstadgan, och jag ansluter mig helt till vad som i anslutning till detta författningsrum anfördes av föredragande departementschefen till understrykande av principens grundläggande karaktär. Det är av vikt att man icke överbetonar betydelsen av en generell reglering och att hänsyn tages till hälsovårdsmyndigheternas möjligheter att komma till rätta med sanitära missförhållanden redan på grundval av de allmänna bestämmelserna i hälsovårdsstadgan. Härvid är också att beakta att kommunerna kan ha ett intresse av föreskrifter, som ur teknisk eller ekonomisk synpunkt befördrar en ändamålsenlig kommunal verksamhet men som går utöver vad som ur allmän hälsovårdssynpunkt är påkallat. Bestämmelser som otvetydigt ej är sanitärt påkallade får emellertid ej intagas i hälsovårdsordning. I gränsfall bör under alla förhållanden tillses att bestämmelserna ej, såsom nu i stor utsträckning synes ske, utan tvingande skäl straffsanktioneras.

Till »allmän författning» torde icke kunna räknas anvisningar av central myndighet, t. ex. sådana som utfärdas av byggnadsstyrelsen med stöd av byggnadsstadgan, och ej heller stadsplan eller andra detaljplaner för byggnadsväsendet. För undvikande av konflikt mellan hälsovårdsordningar och bestämmelser av nu angiven art bör till en början icke i hälsovårdsordning intagas alltför detaljerade föreskrifter, särskilt icke i tekniska frågor. Hälsovårdsordningens föreskrifter bör vidare avfattas med beaktande av bestämmelser i även annat än allmän författning, och vid deras utformning bör tillses, att man icke onödigtvis lägger hinder i vägen för utvecklingen inom olika områden. De nu anförda synpunkterna bör tillämpas vid länsstyrelsens prövning av hälsovårdsordningarna. Skulle trots allt



i ett visst fall verklig kollision uppkomma mellan t. ex. anvisningar till byggnadsstadgan och bestämmelser i en hälsovårdsordning, torde en t. v. acceptabel lösning kunna uppnås genom utnyttjande av de dispensbefogenheter, som tillkommer kommunala organ såsom hälsovårdsnämnd och byggnadsnämnd samt länsstyrelserna. Det ligger givetvis i hög grad i allmänhetens intresse, att kollisionsfrågor löses på det kommunala planet.

I departementsförslaget förutsättes att hälsovårdsordning icke skall kunna innehålla föreskrift, varigenom hälsovårdsstadgans allmänna bestämmelser inskränkes eller mildras. Ej heller skall hälsovårdsnämnden genom bestämmelse i hälsovårdsordning kunna bemyndigas att medge undantag från dessa allmänna bestämmelser. Däremot torde Kungl. Maj:t enligt allmänna regler äga dispensera från bestämmelser i en författning av hälsovårdsstadgans karaktär. Denna dispensrätt kompletteras för hälsovårdsstadgans del med att hälsovårdsnämnd som nämnts i hälsovårdsordning skall kunna bemyndigas att medge undantag från de i hälsovårdsstadgan för hälsovårdstötort meddelade särskilda bestämmelserna, i vad avser såväl hälsovårdstötort i stadgans bemärkelse som annat område, där bestämmelserna genom föreskrift i hälsovårdsordning gjorts tillämpliga. Likaså kan motsvarande bemyndigande meddelas i vad avser andra föreskrifter, som intagits i hälsovårdsordning.

En hälsovårdsnämnd som anser hälsovårdsordning erforderlig inom kommunen har i första hand att göra framställning hos kommunens fullmäktige om antagande av hälsovårdsordning. Om framställningen icke föranleder önskad åtgärd, är nämnden emellertid oförhindrad att vända sig till länsstyrelsen, som då har att bedöma behovet av hälsovårdsordning samt i förekommande fall föranstalta om upprättande därav. Till skillnad från vad nu gäller har länsstyrelsen enligt kommitté- och departementsförslagen samma möjlighet och skyldighet att föranstalta om hälsovårdsordning inom hela länet, utan skillnad mellan stad och land eller mellan hälsovårdstötort och landet i övrigt.

Som tidigare nämnts skall varje hälsovårdsordning underställas länsstyrelsen för fastställelse. Vid fastställelseprövningen har länsstyrelsen att antingen utan ändring fastställa eller också vägra fastställa den underställda hälsovårdsordningen. Det tillkommer alltså icke länsstyrelsen att fastställa en hälsovårdsordning med däri av länsstyrelsen företagna ändringar. Redaktionella ändringar utan saklig betydelse bör dock länsstyrelsen liksom hittills ha möjlighet att företaga. Länsstyrelsen har att pröva hälsovårdsordnings både laglighet och lämplighet. Har länsstyrelsen vägrat att fastställa en underställd hälsovårdsordning, och fattar fullmäktige därefter icke nytt beslut i frågan, som länsstyrelsen anser sig kunna godtaga, har länsstyrelsen att begagna sin initiativrätt för att åstadkomma erforderliga föreskrifter. För det fall att länsstyrelsen härvid nödgas själv förordna i ämnet, skall länsstyrelsens beslut underställas Kungl. Maj:ts pröv-

ning. Anledningen härtill är att länsstyrelsens förordnande innebär ett visst ingrepp i den kommunala självstyrelsen, som har sin grund i ett motsatsförhållande mellan länsstyrelsen och kommunens fullmäktige.

Jag vill i detta som i andra sammanhang understryka betydelsen av samarbete mellan olika myndigheter. I vilken ordning fråga om lokala hälsovårdsföreskrifter än uppkommer, måste de lokala myndigheterna liksom länsstyrelsen tillse att alla berörda myndigheter inom angränsande förvaltningsområden beredes tillfälle att yttra sig över de tillämnade föreskrifterna.

Departementsförslaget har i fråga om kungörelseförfarandet i samband med antagande, ändring eller upphävande av hälsovårdsordning helt anslutits till motsvarande föreskrifter i 24 § allmänna ordningsstadgan. Däremot innefattar det vissa avvikelser från motsvarande bestämmelser i livsmedelsstadgan. Föreskrifterna i en av länsstyrelsen fastställd hälsovårdsordning bör i regel i sin helhet intagas i länskungörelserna. Kungörelsen i ortspressen bör vara så pass utförlig, att allmänheten får kännedom om vilka föreskrifter som fastställts. För de tryckta exemplar av hälsovårdsordningen som skall finnas att tillgå för allmänheten äger kommunen taga betalt.

Enligt 12 § lagen den 3 juni 1955 om allmänna vatten- och avloppsanläggningar äger huvudmannen för sådan anläggning meddela erforderliga närmare föreskrifter angående anläggningens brukande. Sådana föreskrifter skall, där de ej föranletts av reparationsarbete eller annat tillfälligt förhållande, underställas länsstyrelsens prövning. Då allmän vatten- och avloppsanläggning är underkastad de allmänna bestämmelserna i hälsovårdsstadgan angående vattenförsörjning och vattenundersökning samt angående avledade av flytande orenlighet m. m., är det väl formellt icke utslutet att i hälsovårdsordning meddela föreskrifter rörande t. ex. ledningars utförande och beskaffenhet med tillämpning även på allmän vatten- och avloppsanläggning. I den mån föreskrifter meddelats med stöd av 12 § nämnda lag kan det emellertid icke anses föreligga något sanitärt behov av att med tillämpning på allmän vatten- och avloppsanläggning meddela motsvarande bestämmelser i hälsovårdsordning, varför något sådant icke bör förekomma. Det är utan tvekan lämpligast att föreskrifter rörande vatten- och avloppsanläggning i första hand meddelas med stöd av 12 § lagen om allmänna sådana anläggningar. Föreligger behov av att vid sidan om tillämpningsområdet för lagen meddela föreskrifter av angiven art, möter dock givetvis intet hinder mot att dessa intagas i hälsovårdsordning.

Riksdagens justitieombudsman har i skrivelse den 27 november 1957 till Konungen framfört vissa kritiska synpunkter på utformningen av gällande lokala föreskrifter beträffande vatten- och avloppsväsendet, vilka fastställts av länsstyrelserna, samt framhållit, att hithörande rättsområde är i behov av grundlig översyn. Denna översyn borde taga sikte på ett samlat övervägande av lagligheten och behövligheten av sådana föreskrifter, som plägar intagas i lokala vatten- och avloppsstadgor. I anslutning till de av justitie-

ombudsmannen i skrivelsen anförda synpunkterna vill jag utöver vad jag tidigare anfört uttala följande rörande innehållet i hälsovårdsordningar enligt bestämmelserna i den nya hälsovårdsstadgan.

Några bestämmelser om anslutningstvång till vatten- och avloppsanläggningar synes icke böra intagas i hälsovårdsordning. Hälsovårdsstadgekommittén har visserligen i sitt förslag till normalhälsovårdsordning upptagit en bestämmelse om anslutningstvång till allmän avloppsledning i gata eller allmän plats vid viss fastighet, men frågan om tvång att ansluta fastighet till allmän såväl vatten- som avloppsanläggning får numera anses reglerad genom föreskrifterna i 1955 års lag om allmänna vatten- och avloppsanläggningar, även om dessa föreskrifter icke kan åberopas för att framtvunga de åtgärder som erfordras för faktisk anslutning. I den mån faktisk anslutning är betingad av sanitära skäl, har hälsovårdsmyndigheterna möjlighet att på grundval av hälsovårdsstadgan förelägga vederbörande vid vite att utföra de faktiska anslutningsåtgärderna. Jag kan alltså icke finna det erforderligt att, såsom hittills ofta skett i lokala föreskrifter, skärpa hälsovårdsstadgans bestämmelser i ämnet därhän, att underlåten anslutning generellt straffbelägges, och det är uppenbart att bestämmelser av sådant innehåll icke kan grundas på lokala särförhållanden, varför det även ur denna synpunkt icke är tillräckligt motiverat att intaga dem i hälsovårdsordning.

I samband med 1941 års ändringar i hälsovårdsstadgan övervägdes frågan om förhandskontroll över anläggandet av avloppsledningar. Då man stannade för att endast föreskriva anmälningsplikt för sådana underjordiska avloppsledningar, som ej är avsedda allenast för att föra ut avloppsvattnet från fastighet till angränsande allmän ledning, synes detta, såsom justitieombudsmannen framhåller i sin nyssnämnda skrivelse, vara att uppfatta som ett kategoriskt avvisande av tillståndsförfarande beträffande anläggande av avlopp. Några motsvarande överväganden har icke förekommit från statsmakternas sida i fråga om förhandskontroll av vattenledningar. Tillståndstvång för anläggande av vattenledningar kan emellertid icke anses sanitärt betingat och ej heller anses ha anknytning till lokala särförhållanden. Justitieombudsmannen ifrågasätter lagligheten av lokala föreskrifter om tillståndstvång med hittillsvarande rättsliga grundval men framhåller att det naturligen kan förtjäna övervägas, om de intressen som föranlett sådana föreskrifter är av den styrka, att rådande praxis bör lagfästas. Enligt min mening kan lokala sanitära förhållanden icke anses motivera anmälningskyldighet eller tillståndstvång för vatten- och avloppsanläggningar utöver den i departementsförslaget upptagna skyldigheten att före påbörjandet av annan sluten avloppsledning än servisledning till allmän vatten- och avloppsanläggning göra anmälan härom till hälsovårdsnämnden. I hälsovårdsordning bör därför icke föreskrivas ytterligare anmälnings- eller tillståndsskyldighet i fråga om vatten- och avloppsanläggningar.

Däremot ställer jag mig icke avvisande till tanken att i hälsovårdsord-

ning intaga sådana föreskrifter som att kärl för sopor måste vara av typ, som godkänts av hälsovårdsnämnden. Med det anförda har jag icke heller velat utesluta möjligheten att i hälsovårdsordning för t. ex. ett område med fritidsbebyggelse föreskriva, att vattenklosetter icke får anordnas.

Hälsovårdsstadgekommittén har funnit det berättigat att godtaga de allmänt förekommande lokala bestämmelserna om kompetenskrav på den som arbetar med avloppsledning. Enligt min uppfattning kan det emellertid icke med fog hävdas att bestämmelser om sådant s. k. entreprenörtvång är erforderliga ur sanitär synpunkt. Jag anser därför att bestämmelser i ämnet ej bör intagas i hälsovårdsordningar.

Det bör enligt min åsikt icke heller ifrågakomma att straffsanktionera bestämmelser om besiktning och godkännande av t. ex. ledningsarbeten. Ej heller är det motiverat att straffbelägga avvikelser i fråga om t. ex. ledningars tekniska utförande och beskaffenhet eller bristande underhåll och skötsel av vatten- och avloppsanläggningar. Att såsom på sina håll förekommit i hälsovårdsordning intaga straffpåföljd för överträdelse av sådana föreskrifter, som det enligt bemyndigande i hälsovårdsordningen skall ankomma på hälsovårdsnämnd eller annan att utfärda, är givetvis helt förkastligt, då brottsbeskrivningen måste klart framgå av de bestämmelser, som underställes länsstyrelsen för fastställelse.

I hittillsvarande lokala föreskrifter finnes vidare vissa straffbestämmelser, som icke kan anses sanitärt betingade och som därför ej bör intagas i hälsovårdsordning. Jag syftar på bestämmelser som straffsanktion av förbud mot att öppna eller stänga vattenanläggnings ventiler o. dyl. eller att olovligen öppna vattenledning, som avstängts på grund av utebliven avgiftsbetalning. Det bör icke heller ifrågakomma att i hälsovårdsordningen intaga speciella ansvarsregler för fastighetsägare, t. ex. att han skall straffas som vore han själv gärningsman om han underlåter att anmäla av annan begången förseelse. Sådana frågor bör överlämnas till reglering enligt allmänna principer.

Slutligen vill jag understryka betydelsen av att i hälsovårdsordning undvika bestämmelser av byggnadsteknisk art. Man bör sålunda sträva efter att i hälsovårdsordningen ange det åsyftade målet ur sanitär synpunkt, t. ex. att ett golv icke skall genomsläppa vätska, i stället för att meddela föreskrifter om det material, varav golvet skall bestå.

I samband med utfärdandet av den nya hälsovårdsstadgan torde det böra ankomma på kommunerna att föranstalta om att nu gällande lokala hälsovårdsföreskrifter bringas i överensstämmelse med normalhälsovårdsordningen och de principer, som enligt vad jag nu anförat bör gälla för hälsovårdsordningar.

I fråga om normalhälsovårdsordning har departementsförslaget anslutits till livsmedelsstadgans system såtillvida att det skall ankomma på Kungl. Maj:t att fastställa en sådan. Vid överarbetandet av kommitténs förslag till