

Nr 1003

Av herrar Ullsten och Sjönell, i anledning av Kungl. Maj:ts proposition nr 36, med förslag till smittskyddslag, m. m.

(Lika lydande med motion nr 776 i Första kammaren)

Kungl. Maj:ts proposition nr 36 med förslag till smittskyddslag följer i stort sett det förslag som 1966 lades fram av den särskilt tillkallade utredningsmannen (SOU 1966:50). Det innebär att man sammanfört de tidigare särskilda lagarna för ingripande vid epidemier, venerisk smitta och tuberkulos till en enhetlig lagstiftning. Detta är en tillfredsställande åtgärd. Likaså att man genom att anknyta lagstiftningen till den nya finländska hälsovårdslagstiftningen förberett en nordisk harmonisering av smittskyddslagstiftningen.

Förslaget innebär en avsevärd utvidgning av den grupp sjukdomar som betecknas "allmänfarliga". Vilka dessa sjukdomar är skall enligt propositionen närmare preciseras i en särskild kungörelse.

För ett sådant system har tydligen talat en önskan att skapa viss smidighet när det gäller ändringar och tillägg i en sådan förteckning. Detta sker ju lättare i en kungörelse som inte kräver riksdagsbeslut utan kan ändras genom beslut i regeringen. Förslaget innebär emellertid vissa betänkligheter ur rättssäkerhetssynpunkt. Sjukdomsförteckningen skall ju ligga till grund för hälsovårdsmyndigheternas ingripanden i smittskyddsbefrämjande syfte mot personer som drabbats av dessa tillstånd. Ofta är sådana ingripanden ganska långtgående, t. ex. när det gäller isolering.

Lagrådet har också gjort erinringar mot att sjukdomsförteckningen inte skall intas i lagen.

Lagrådet yttrade:

Nödvändiga åtgärder för att skydda landets befolkning mot smittsamma sjukdomar innebär ofta ingrepp i medborgerliga friheter, icke sällan med stor verkan för den enskildes personliga förhållanden och hans ekonomi. Förutsättningarna och formerna för ingrepp bör klart anges i lag, såsom också får anses föreskrivet i art. 5 i Europarådets konvention den 4 november 1950 angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna, vilken konvention Sverige ratificerat den 11 januari 1952. Jämförelse kan här göras med vad som gäller om häktning, anhållande och reseförbud samt om tvångsintagning för slutna psykiatrisk vård och tvångsintagning av utvecklingsstörd på specialsjukhus; noggrann lagreglering av dessa rättsinstitut har skett.

Ett ytterligare rättssäkerhetskrav synes vara att tillämpningen är någorlunda enhetlig så att åtminstone mera påfallande skillnader i behandlingen av likartade fall icke förekommer. I sådant avseende är det en svaghet hos förslaget att besluten om de frihetsinkränkningar varom här är fråga i första hand ankommer på den lokale

tjänsteläkaren; bedömandet kan växla från ort till annan. En dylik ordning torde emellertid vara ofrånkomlig av praktiska skäl, och olägenheterna därav torde i framtiden kunna avhjälpas genom råd och anvisningar från länsläkaren. Att en i och för sig otillfredsställande olikhet i behandlingen av likartade fall kan uppkomma också till följd av en sjukdoms natur torde få antagas. Beträffande exempelvis salmonelladiarré lär enligt uppgift förhålla sig så, att av återvändande svenska utlandsresenärer antalet smittbärare i själva verket kan beräknas vara mångdubbelt större än antalet omhändertagna fall. Förhållandet torde emellertid komma att uppmärksammas.

Annorlunda förhåller sig med den som inte är sjuk men som för smitta. Av honom krävs stora uppoffringar för andras bästa. Från rättvisesynpunkt och för att den som är smittbärare inte skall hemlighålla detta bör han få tillfredsställande gottgörelse för ingripanden mot honom. Ju mera omfattande och fixerad ersättningsrätten är desto större blir utrymmet för anordnande av smittbekämpningen på mest effektiva sätt. Med hänsyn härtill kunde det ha varit motiverat att till samtidig översyn företaga frågan om lämpliga åtgärder mot smittbärare och frågan om dessas rätt till ersättning.

Enligt förslaget skall de sjukdomar som kommer i fråga anges, icke i själva lagen utan i en av Kungl. Maj:t utfärdad kungörelse. I remissprotokollet framhålls att detta inte innebär annan skillnad från vad som nu gäller enligt epidemilagen än att Kungl. Maj:t kommer att kunna utsluta viss sjukdom utan att höra riksdagen. Det är mindre lätt att inse vilken praktiskt olägenhet som skulle vara förbunden med att utslutning fordrar lagändring. Man lär knappast ha att räkna med att förändring i medicinsk och socialpolitisk bedömning av en dittills såsom smittfarlig ansedd sjukdom sker på så kort tid att en lagstiftningsåtgärd inte kan medhinnas. Icke heller synes det betydelselöst med en enumeration av sjukdomar i själva lagen, även om Kungl. Maj:t måste ha rätt att göra tillägg till uppräknningen. Därigenom ges nämligen också en fingervisning om att tillägg måste avse sjukdom som i betydelse och till verkningar kan jämföras med dem som upptages i lagen, något som med hänsyn till de frihetsinskränkningar som kan bli följden icke är utan värde.

Lagrådet kan följaktligen icke anse mera vägande skäl ha framlagts för att frångå den gällande ordningen att i lagen uppräknas de sjukdomar, på vilka den skall vara tillämplig, med rätt för Kungl. Maj:t att förordna om dess tillämpning även å annan sjukdom. Lagrådet vill därför ifrågasätta om icke den nya lagen bör följa samma mönster som hittills tillämpats.

Enligt vår mening talar starka skäl för att riksdagen ansluter sig till lagrådets mening att förutsättningarna för de frihetsberövanden som kan bli aktuella för att skydda allmänheten för en smittbärare blir reglerade i lagtext.

Ersättningsfrågan

Av ett interpellationssvar av socialministern i andra kammaren den 27 april 1967 tycktes framgå att regeringen i samband med förslaget till ny smittskyddslag även avsåg att ta upp frågan om hur ersättningen för personer som drabbas av isolering skulle lösas. Denna fråga behandlas emellertid inte alls i propositionen. Detta är beklagligt eftersom de nuvarande bestämmelserna på många punkter är otillfredsställande. De medger t. ex. inte i alla situationer full ersättning för inkomstbortfall och särskilda kostnader vid isolering. Med tanke på att den som måste underkasta sig isolering inte gör det för sin egen skull utan för att skydda andra måste det dock an-

ses rimligt att samtliga kostnader och inkomstbortfall ersättes av det allmänna. I vissa fall råder också oklarhet om när ersättning skall utgå.

Lagrådet har även tagit upp denna fråga och aktualiserat tanken på att ersättning till s. k. kroniska smittbärare, d. v. s. de som fört smitta i mer än 90 dagar, skall regleras genom skadestånd. F. n. utgår ersättning efter prövning i varje särskilt fall av länsstyrelse. Det kan enligt vår mening också övervägas om inte all ersättning för den tid då smittbäraren inte är sjuk och av den anledningen arbetsförmögen borde regleras genom skadestånd. F. n. utgår ersättningen upp till 90 dagar enligt sjukförsäkringsbestämmelserna, vilka ju inte medger ersättning med mer än i genomsnitt 80 procent av inkomstbortfallet. Hela frågan om ersättning till smittbärare bör enligt vår mening tas upp till prövning och förslag snarast föreläggas riksdagen.

Med stöd av ovanstående hemställer vi,

att riksdagen vid sin behandling av Kungl. Maj:ts proposition nr 36 måtte besluta

1) att den förteckning över sjukdomar som skall kunna för-
anleda ingripanden enligt smittskyddslagen måtte intagas i lag-
texten, samt

2) att i skrivelse till Kungl. Maj:t begära förslag till nya be-
stämmelser angående ersättning till smittbärare, varvid de ovan
anförda synpunkterna bör beaktas.

Stockholm den 12 mars 1968

Ola Ullsten (fp)

Bengt Sjönell (fp)

Nr 1004

Av herr Åkerlind och fru Heurlin, i anledning av Kungl. Maj:ts pro-
position nr 36, med förslag till smittskyddslag, m. m.

(Lika lydande med motion nr 775 i Första kammaren)

Stockholm den 12 mars 1968

Allan Åkerlind (h)

Dagmar Heurlin (h)
