

**Nr 74.**

*Kungl. Maj:ts nådiga proposition till riksdagen med förslag till lag angående vissa åtgärder mot utbredning av lung-  
sot; given Stockholms slott den 13 maj 1914.*

Under åberopande av bilagda utdrag av statsrådsprotokollet över civilärenden för denna dag vill Kungl. Maj:t härmed föreslå riksdagen antaga härvid fogade förslag till lag angående vissa åtgärder mot utbredning av lung-  
sot.

De till ärendet hörande handlingar skola riksdagens vederbörande utskott tillhandahållas; och Kungl. Maj:t förbliver riksdagen med all kungl. nåd och ynnest städse välbevågen.

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

**GUSTAF ADOLF.**

*Oscar von Sydow.*

**Förslag**

till

**Lag****angående vissa åtgärder mot utbredning av lungdot.**

Med upphävande av lagen den 13 maj 1904 angående vissa åtgärder mot utbredning av lungdot förordnas som följer:

**1 §.**

Med lungdot förstås enligt denna lag strup- och lungtuberkulos.

**2 §.**

Finner läkare, att av honom vårdad lungsiktig person lever under förhållanden, som för den sjukes omgivning medföra påtaglig fara för smitta, skall läkaren ofördröjligen därom göra skriftlig anmälan hos hälsovårdsnämnden eller, å ort där hälsovårdsnämnd icke finnes, kommunalnämnden och därvid tillika meddela anvisning på åtgärder till förekommande av smittans överförande.

Då sådan anmälan skett eller nämnden eljest erhållit kännedom om förhållande, som nyss sagts, åligger det nämnden att söka vidtaga de åtgärder, å vilka anvisning meddelats eller som eljest anses nödiga för att förekomma smittans överförande. Kostnad för dylik åtgärd må icke såsom fattigvårdskostnad anses.

På anmälan av nämnden, att rättelse icke genom dess åtgöranden vunnits, eller då anledning eljest förekommer, må Konungens befallningshavande förordna provinsial- eller extra provinsialläkare att företaga tjänsteresa till den sjuke för att söka förekomma sjukdomens spridning.

## 3 §.

I mejeri- eller mjölkförsäljningsrörelse må icke sysselsättas annan än den, som hos hälsovårdsnämnden eller, där sådan ej finnes, hos kommunalnämnden med läkarbetyg, ej äldre än ett år, styrkt sig icke vara behäftad med smittsam lungdot. Förekommer skälig anledning antaga, att person med här ifrågavarande sysselsättning efter läkarbetygets utfärdande blivit lidande av smittsam lungdot, vare han skyldig att efter anmodan av nämnden på kommunens bekostnad undergå ny läkarundersökning.

## 4 §.

Kvinna, som lider av lungdot, må icke anställas såsom amma eller barnsköterska.

## 5 §.

Gång- och sängkläder, som person, lidande av lungdot, under sjukdomen begagnat på sådant sätt, att de kunna antagas överföra smitta, må icke lämnas till annan för begagnande, innan de underkastats rening eller desinfektion.

## 6 §.

Har av lungdot angripen person avlidit, åligger det läkare, som vårdat den sjuke, att, så snart han erhållit kännedom om dödsfallet, därom hos hälsovårdsnämnden eller, där sådan ej finnes, hos kommunalnämnden göra skriftlig anmälan, som utom sjukdomsbenämningen bör upptaga den sjukens namn, ålder och bostad vid dödsfallet. Sker anmälan hos kommunalnämnd, skall läkaren tillika meddela skriftlig anvisning på erforderliga åtgärder för rening eller desinfektion av bostad, som bebotts av den sjuke, ävensom av gång- och sängkläder samt andra persedlar, som av honom brukats.

I de fall, då jämlikt gällande föreskrifter pastor eller den, som hans ställe företräder, i död- och begravningsboken antecknat lungdot såsom dödsorsak utan att av läkare utfärdat dödsbevis varit företett, åligger det honom att hos nämnden göra anmälan om dödsfallet jämte dödsorsaken.

## 7 §.

Nämnden har att, när anmälan, som i 6 § sägs, blivit gjord eller det eljest kommit till nämndens kännedom, att av lungsot angripen person avlidit, ombesörja, att den bostad, som bebotts av den sjuke, jämte gång- och sängkläder samt andra av honom brukade persedlar ofördröjligen underkastas erforderlig rening eller desinfektion.

## 8 §.

De i 7 § av denna lag omförmälda renings- och desinfektionsåtgärder skola verkställas med ledning av de anvisningar, som av medicinalstyrelsen utfärdas, samt bekostas av vederbörande kommun. Där så anses nödigt, äger hälsovårds- eller kommunalnämnd låta, emot utgivande av skällig ersättning, förstöra gång- och sängkläder samt andra av i lungsot avliden person brukade persedlar, som varit utsatta för smitta från honom.

## 9 §.

Därest i rörelse, som i 3 § sägs, sysselsättes annan än den, som, på sätt i första punkten av nämnda § föreskrives, styrkt sig icke vara behäftad med smittsam lungsot, eller sysselsättes i rörelsen person, som vid undersökning, varom i sista punkten av samma § förmäles, befunnits lida av smittsam lungsot, straffes rörelsens innehavare med böter från och med fem till och med femhundra kronor.

I här avsedda fall må ock Konungens befallningshavande på framställning av hälsovårds- eller kommunalnämnd förbjuda rörelsens innehavare att fortsätta med densamma, intill dess vederbörligt läkarbetyg anskaffats och för nämnden företetts eller person, som befunnits lida av smittsam lungsot, skilts från rörelsen. Med sådant förbud må, där det finnes nödigt, förenas föreläggande av lämpligt vite för förbudets överträdande.

Bryter någon uppsåtligen mot den i 5 § meddelade bestämmelse, straffes med böter från och med två till och med etthundra kronor.

## 10 §.

Allmän åklagare har att åtala förseelse mot denna lag.

Förseelsen skall åtalas vid polisdomstol, där särskild sådan är inrättad, men eljest hos poliskammare eller, där sådan ej finnes, vid allmän domstol.

11 §.

Böter, som efter denna lag ådömas, tillfalla kommunens kassa.  
Saknas tillgång till böternas fulla gäldande, skola de förvandlas efter allmän strafflag.

12 §.

Har inom kommun tillsatts särskild nämnd eller styrelse för att handhava frågor om åtgärder mot lungdot, skall vad i denna lag stadgas om hälsovårds- eller kommunalnämnd gälla beträffande sådan särskild nämnd eller styrelse.

---

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1915.

---

*Utdrag av protokollet över civilärenden, hållet inför Hans  
Kungl. Höghet Kronprinsen-Regenten i statsrådet å Stock-  
holms slott den 13 maj 1914.*

Närvarande:

Hans excellens herr statsministern HAMMARSKJÖLD,  
Hans excellens herr ministern för utrikes ärendena WALLENBERG,  
Statsråden HASSELROT,  
VON SYDOW,  
friherre BECK-FRIIS,  
STENBERG,  
LINNÉR,  
MÖRCKE,  
VENNERSTEN,  
WESTMAN,  
BROSTRÖM.

---

Departementschefen, statsrådet von Sydow anförde härefter:

Kampen mot tuberkulosen i vårt land har visserligen på senare år upptagits på mera energiskt sätt, men kan dock ännu ingalunda sägas vara fullständigt organiserad.

En jämförelse med andra länder talar också bestämt för, att ett betydande resultat ännu står att uppnå, om vi föra striden med den målmedvetenhet och det eftertryck, sakens vikt kräver.

Till belysning av dessa förhållanden ber jag att få hänvisa till följande tabell.

## Totaldödlighet och dödlighet i lungсот åren 1891—1910.

Land och tidsperioder.	Hela antalet avlidna i ‰ av medelfolk- mängden			Antalet i lungсот avlidna i ‰ av medelfolk- mängden			Dödligheten i lungсот i % av totaldödlig- heten		
	å lands- bygden.	i stä- derna.	i hela riket.	å lands- bygden.	i stä- derna.	i hela riket.	å lands- bygden.	i stä- derna.	i hela riket.
<b>Sverige.</b>									
Åren 1891—1895.....	} 16.11	17.37	16.36	.	2.70	.	.	15.6	.
» 1896—1900.....									
» 1901—1905.....	15.47	15.53	15.48	1.74	2.45	1.88	11.1	15.6	12.1
» 1906—1910.....	14.32	14.28	14.31	1.54	2.14	1.69	10.8	15.0	11.8
År 1911.....	.	12.82	.	.	1.76	.	.	13.7	.
<b>England med Wales.</b>									
Åren 1891—1895.....	} 16.7	18.9	} 18.72 17.69	1.25	1.51	} 1.46 1.32	7.49	7.99	} 7.80 7.47
» 1896—1900.....									
» 1901—1905.....	15.26	16.86	16.04	1.11	1.31	1.22	7.27	7.77	7.61
» 1906—1910.....	<sup>1)</sup> 14.46	<sup>1)</sup> 15.82	14.70	<sup>1)</sup> 1.04	<sup>1)</sup> 1.22	1.11	<sup>1)</sup> 7.19	<sup>1)</sup> 7.71	7.55
<b>Danmark.</b>									
Åren 1891—1895.....	.	19.18	.	.	2.02	.	.	10.53	.
» 1896—1900.....	.	16.90	.	.	1.70	.	.	10.06	.
» 1901—1905.....	.	15.20	.	.	1.43	.	.	9.41	.
» 1906—1910.....	.	14.30	.	.	1.23	.	.	8.58	.
År 1911.....	.	14.03	.	.	1.15	.	.	8.20	.

<sup>1)</sup> Avser åren 1905—1909.

Teoretiskt kan man skilja på två olika stridslinjer, den terapeutiska, som syftar till den sjukes återställande eller förbättrande, samt den profylaktiska, som går ut på att förebygga sjukdomen. I verkligheten äro dessa linjer icke parallella, utan sammanfalla delvis.

Våra åtgöranden hava hittills huvudsakligen riktat sig på vård av de redan sjuka, alltså den terapeutiska sidan av saken. Sådana åtgärder äro uppförande av sanatorier och andra anstalter för vård av lungсотs-

patienter. Dessa åtgärder inleddes, som bekant, med uppförande av jubileumssanatorierna. Sedan 1905 års tuberkuloskommitté den 1 juli 1907 avgivit förslag i ämnet och statsmakterna i anslutning därtill från och med år 1908 årligen anslagit betydande belopp till bidrag för uppförande av och driftkostnader för tuberkulosanstalter, hava sådana uppstått till betydande antal. Dock måste erkännas, att behovet av platser dess värre fortfarande överstiger tillgången.

De hittills uppförda anstalterna hava huvudsakligen till ändamål att mottaga sådana sjuka, som anses kunna förbättras eller återställas till hälsan. Emellertid fylla de också ett profylaktiskt ändamål. I den mån dessa sjuka äro smittoförande, isoleras smittokällorna genom deras upptagande på tuberkulosanstalterna. Otvivelaktigt har också genom dessa anstalter spritts kunskap om, hur smitta skall förekommas, vilket indirekt verkat i förebyggande riktning.

Det kan naturligtvis icke ifrågasättas, att jag skulle söka lämna en redogörelse för de olika medicinska uppfattningarna om, hur den tuberkulösa smittan överföres. Så mycket torde emellertid kunna sägas vara en allmänt omfattad mening, att den ojämförligt viktigaste smittokällan är den tuberkulösa sjukens upphostningar i mera framskridet stadium av sjukdomen, men att den tuberkulösa smittan icke överföres från den ena människan till den andra genom tillfällig beröring utan först genom lång samvaro. Från den sjuke kunna emellertid infekteras vissa ämnen, mjölk och andra matvaror, i vilka tuberkulosbacillerna kunna hålla sig livskraftiga. Även andra föremål såsom gång- och sängkläder, bostäder m. m., vilka begagnas av den sjuke, anses kunna överföra smitta. Man torde också numera hava kommit till den uppfattningen, att den ojämförligt största mottagligheten för smitta finnes hos barn och att i själva verket kanske flertalet fall av tuberkulos har sitt upphov från infektion under barndomen.

Dessa antydningar resultera således i, att den största faran för tuberkulosens utbredning kommer från hemmen, där en person med smittsam tuberkulos kommer i långvarig beröring med samboende, särskilt barnen. Det kunde då synas, som om man borde skilja den smittofarliga sjuke från hemmet genom hans inläggande på anstalt, såsom man gör vid vissa andra farliga smittosamma sjukdomar, eller, om detta icke kunde ske, kraftigt ingripa och genom särskilda anordningar i hemmet söka i möjligaste mån förebygga smittans spridande.

Saken är emellertid långt ifrån så enkel. Redan sjukdomens kolossala utbredning gör, att det naturligtvis är omöjligt att skaffa platser



för alla, som lida av tuberkulos. Därtill kommer, att dess säregna karaktär icke medgiver alla de åtgärder, som ur synpunkten av smittans förebyggande skulle kunna vara önskvärda. Sjukdomen har i regel ett flerårigt förlopp, och därunder är den sjuke i talrika fall under en lång tid helt eller delvis arbetsför och kan själv sörja för sitt eget och familjens uppehälle. Sjukdomens framfart sammanhänger också på det närmaste med den sjukens levnadsförhållanden i allmänhet. Särskilt spelar bostadens beskaffenhet en synnerligen viktig roll både för hans eget hälsotillstånd och för smittofara. Lever han i en solig och luftig bostad, kan han bättre bibehålla motståndskraften, och de från honom utgående smittoämnena förlora fortare sin livskraft. Tuberkulosen är således i ej ringa grad en bostadssjukdom och en fattigsjukdom, oaktat den räknar sina offer bland alla samhällsklasser. Dessutom kan dess utbredning inom vissa orter sammanhänga med ohygieniska vanor, bristande upplysning om snygghet o. s. v. Den kraftigaste profylaxen mot tuberkulosen är således — utom det att man bereder de sjuka tillfälle till vård å tuberkulosanstalter — att man söker höja befolkningens levnadsstandard över huvud taget, förbättra dess bostäder och näring samt införa sundare och mera hygieniska levnadsvanor. De betydande framgångar, som tuberkuloskampen i England kunnat uppvisa, anses i övervägande grad härleda sig från förbättringar i befolkningens allmänna levnadsvillkor. Det är härav klart, att huvudvikten alltjämt måste ligga på de positiva åtgärderna. Jag blir också i tillfälle att inför Kungl. Maj:t framlägga förslag i syfte, att statsbidrag må kunna utgå till en ny gren av denna verksamhet, nämligen dispensärverksamheten.

På en lagstiftning mot tuberkulosen får man icke ställa allt för stora förväntningar. Åtskilliga av de drag i sjukdomens karaktär, som jag ovan berört, göra, att en sådan lagstiftning icke kan bli synnerligen effektiv. Också har, enligt vad jag inhämtat, det visat sig, att i de länder, där man försökt sig på mera ingripande bestämmelser, dessa blivit i huvudsak resultatlösa.

Den hittills varande svenska tuberkuloslagstiftningen inskränker sig till lagen den 13 maj 1904 angående vissa åtgärder mot utbredning av lungsot. Denna går huvudsakligen ut på att förebygga indirekt smitta från i lungsot avliden person. För detta ändamål stadgas skyldighet för läkare att vid dödsfall på grund av tuberkulos göra anmälan hos hälsovårds- eller kommunalnämnd samt skyldighet för nämnden att ombesörja erforderlig desinfektion av bostad, som bebotts av den sjuke, jämte gång- och sängkläder samt andra brukade persedlar.

Den av Kungl. Maj:t år 1905 tillsatta tuberkuloskommittén framlade med skrivelse den 29 maj 1908 förslag till lag angående vissa åtgärder mot utbredning av lungsot jämte några därmed sammanhängande författningsändringar. Sedan medicinalstyrelsen efter vederbörandes hörande den 30 juli 1912 avgivit utlåtande i ärendet samt förslaget ytterligare undergått bearbetning inom civildepartementet, har jag nu att inför Kungl. Maj:t föredraga förslag till

## lag angående vissa åtgärder mot utbredning av lungsot.

### 1 §.

- 1 §. 1904 års lag upptager i 1 § såsom en förklaring till sjukdomsbeteckningen »lungsot» inom parentes ordet »lungtuberkulos». I enlighet med ett uttalande av medicinalstyrelsen synes det i lagen avsedda sjukdomsbegreppet böra utsträckas till att omfatta även struptuberkulos, och det har syntts mig lämpligast att upptaga denna för lagens omfattning grundläggande bestämning i särskild, inledande §.

I förslaget upptagas härefter först bestämmelser, som avse att motverka överföring av smitta från en sjuk till annan person, den direkta smittoöverföringen, vilken, såsom jag förut antytt, numera allmänt torde tillmätas den största betydelsen. För detta ändamål meddelas i 2 § föreskrifter om vissa åtgärder, då en person lever under sådana förhållanden, att påtaglig smittofara för omgivningen förefinnes, och stadgas för detta fall anmälningsskyldighet för vederbörande läkare.

Ifrågasatt  
anmälnings-  
plikt vid  
sjukdomsfall.

Innan jag går närmare in på paragrafens innebörd, skall jag redogöra för ett uppslag, som icke upptagits i lagförslaget, nämligen om anmälningsplikt för läkare vid *varje* sjukdomsfall av tuberkulos.

Kommittén.

Kommittén yttrar härom följande:

»Anmälningsplikten i fråga om lungsot avser huvudsakligen att tjäna tvenne ändamål. Å ena sidan har skyldigheten i fråga det direkt praktiska syftet att bringa döds- och sjukdomsfall till vederbörande myndighets kännedom, på det att densamma må veta, var och när den i särskilda fall skall omedelbart vidtaga åtgärder, genom vilka smittans utbredning kan förebyggas eller vård beredas den sjuke, eller vilka

åtgärder eljest må ankomma på myndigheterna. Å andra sidan kan anmälningsplikt föreskrivas för rent statistiskt ändamål.

Den nu gällande svenska lagen har otvivelaktigt endast förstnämnda syfte. Närmare bestämt avses med anmälningsplikten enligt nyssnämnda lag att bereda hälsovårdsnämnd eller å ort, där sådan icke finnes, kommunalnämnd kännedom om dödsfall, efter vilka den, till förhindrande av tuberkelsmittans utbredning, har att föranstalta om erforderliga desinfektions- eller reningsåtgärder.

Vid första påseendet kan det förefalla, som om man genom att stadga anmälningsplikt ifråga om sjukdomsfall efter mönster av lagarna i våra grannländer skulle kunna erhålla ett värdefullt statistiskt material för att lära känna sjukdomens utbredningssätt. Man må emellertid ihågkomma, att det gäller en kronisk sjukdom. Samma patient kan således under årens lopp komma att anmälas flera gånger av olika läkare. Särskilda åtgärder måste därför vidtagas, för att man ur dessa anmälningar skall kunna härleda antalet *nya fall* eller *genomsnittstalet lungsiktiga i ett visst tidsmoment*. Anmälningarna måste, för att erhålla sitt fulla värde, bearbetas av en *centralkommission för hela landet*. Vill man ingå i sådana detaljer som inverkan av patienternas yrke, bostad, levnadssätt m. m., blir arbetet ännu mera komplicerat och kommer att kräva en vidlyftig korrespondens mellan centralkommissionen å ena sidan och de särskilda läkarna, patienterna och deras anhöriga å den andra. Skulle man överlämna sjukdomsfallens registrering åt de lokala hälsovårdsmyndigheterna i stället för åt en centralkommission för hela landet, blir resultatet helt säkert mindre gott. Dessa myndigheter förfoga nämligen endast undantagsvis över en personal, som är utbildad för dylikt registreringsarbete. Införandet av anmälningsplikt i fråga om sjukdomsfallen, utan att samtidigt organiseras en centralkommission för anmälningarnas bearbetande, måste således betraktas som en alldeles förfelad åtgärd ur statistisk synpunkt.

Helt annorlunda ställer sig saken, om man inskränker sig till en registrering av dödsfallen. Härför erfordras ingen ny organisation; man behöver endast utvidga bestämnelserna angående dödsorsakernas anteckning.

Men, säger man, genom anmälningar från läkarna kunna de lokala hälsovårdsmyndigheterna erhålla kännedom om sådana fall, som kräva ett omedelbart ingripande till smittfarans begränsning. Det är emellertid utan vidare klart, att man vinner detta mål bäst genom att inskränka anmälningarna till dessa fall. Stadgar man en allmän anmälningsplikt, komma de ifrågavarande fallen att, så att säga, drunkna i den stora massan av anmälningar. Men hälsovårdsmyndigheternas ingripande i fråga om de särskilda lungsotsfallen kan ej gärna tänkas bestå i något annat än understöds- och upplysningsverksamhet, och för att bringa de eventuella föremålen för en dylik verksamhet till myndigheternas kännedom behöves ej någon särskild lagstiftning om allmän anmälningsplikt.

En allmän anmälningsplikt av lungsotsfall kan ej tänkas få någon praktisk betydelse annat än i samband med en särskild lagstiftning, som ger hälsovårdsmyndigheterna befogenhet att vidtaga tvångsåtgärder mot de sjuka. Men en dylik lagstiftning har kommittén ej velat tillstyrka.

Kommittén håller vidare för sin del före, att anmälningsplikten icke kan väsentligen utvidgas utan rätt kännbara olägenheter. Vad beträffar anmälningsplikt vid sjukdomsfall så torde denna, för att med verklig fördel kunna tjäna sitt ändamål, böra ej endast åligga läkare, då han får en lungsjuk under sin vård, utan gälla jämväl varje tillfälle då en lungsiktig ändrar bostad, men med en sådan omfattning kan åliggandet för den anmälningskyldige komma att bliva ännu mera besvärande

och praktiskt sett rent orimligt. Särskilt i den händelse, att anmälningen, såsom i senare fallet torde kunna bliva händelsen, komme att äga rum genom den sjuke eller hans närmaste och den sjuke ofta nödgas byta bostad, skulle anmälningsskyldigheten te sig såsom en avgjord olägenhet, som säkerligen skulle bliva så mycket mera impopulär, som den i regel komme att göra sig mest kännbar bland den fattiga befolkningen.

Man får ej heller förbise, att blotta medvetandet om förekomsten av ett anmälningsinstitut kan hava en verkan av psykiskt deprimerande art på den sjuke. Det skulle nämligen helt säkert i många fall för honom kännas såsom en ny social otrevnad till alla andra olägenheter av detta slag, vilka möta honom, att veta sig vara hos offentlig myndighet särskilt bokförd såsom lungsiktig och för andras hälsa farlig. Ofta nog skulle han kanske komma att behärskas av den, för hans välbefinnande säkerligen mången gång menliga föreställningen, att han vore ställd under särskild uppsikt av offentlig myndighet.

Förutom det att anmälningsplikt vid sjukdomsfall näppeligen kan åvägbringas utan åtskilliga olägenheter för den enskilde, hyser kommittén den uppfattningen, att synnerligen stora svårigheter äro praktiskt sett förenade med anmälningspliktens effektiva anordnande i förevarande avseende. Erfarenheten från utlandet giver i varje fall stöd för en sådan mening.

Kommittén håller före, att, även om straffpåföljd stadgas för underlåtenhet att anmäla ombyte av bostad, vilket kommittén anser i och för sig mindre lämpligt, en sådan underlåtenhet, särskilt bland de fattigaste samhällslagren, kommer att bliva mycket vanlig. Vad beträffar anmälning av sjukdomsfall genom den läkares försorg, som har detsamma under behandling, finnes säkerligen enligt kommitténs mening medel, som kunna leda till iakttagande av föreskrifter, som därom bleve meddelade, men det torde för vinnande av en sådan effekt i varje fall icke vara nog med en naken föreskrift om skyldigheten att göra anmälan. Sistnämnda uppfattning vinner stöd av den här nedan närmare vidrörda erfarenhet, som på åtskilliga håll vunnits i fråga om tillämpningen av föreskriften i 1 § av lagen den 13 maj 1904 om skyldighet för läkare, som vårdat lungsjuk, att, så snart man erhållit kännedom att denne avlidit, därom göra anmälan. Det synes emellertid mindre tilltalande, att föreskrifter om läkares anmälingsskyldighet av ena eller andra slaget förenas med straffbestämmelser för underlåtenhet vid dess fullgörande.

Kommittén förbiser icke, att åtskilliga fördelar skulle kunna vinnas genom att åt anmälningsplikten gives en vidare utsträckning, än som nu är fallet i vårt land, men när kommittén vägt skälen för och emot införandet av anmälningsplikt vid sjukdomsfall av lungrot, har kommittén stannat vid den uppfattningen, att en föreskrift härom icke är av omständigheterna till fulla motiverad. För den skull har icke upptagits någon sådan bestämmelse bland de författningsförslag, som blivit av kommittén upprättade.»

Professor  
Petrén.

Professorn Karl Petrén, vilken som särskild sakkunnig deltagit i kommittéarbetet, har i fråga om anmälningspliktens utsträckning varit skiljaktig. Det av honom avgivna yttrandet innefattar en ingående undersökning av det sätt, varpå sjukdomsanmälningen skulle kunna införas i vårt land och de praktiska förutsättningar, under vilka en sådan anordning skulle vara lämplig. Jag ber därför att få återgiva hans yttrande i sin helhet. Petrén anför:

»Därest anmälningsplikten skulle utsträckas till vissa sjukdomsfall av tuberkulos, borde detta endast vara till smittosamma fall av lung- och struptuberkulos. Skälet till denna begränsning är detsamma, vilket bestämt kommittén att i paragraf 6 av dess förslag till lag angående vissa åtgärder mot utbredning av lungsot, liksom ock i flera andra av kommittén föreslagna bestämmelser, använda detta uttryck, nämligen det, att andra former av tuberkulos antingen alls icke eller också i endast jämförelsevis mindre grad bliva smittofarliga.

Anmälningsplikten för dessa sjukdomsfall borde endast åläggas läkare, alltså aldrig personer i den sjukas omgivning såsom husbönder eller liknande. Anmälningarna från läkarna borde riktas i städerna till stadsläkarna, i köpingar och municipalsamhällen, där hälsovårdsnämnd finnes med läkare som ledamot i densamma, till denne läkare, eljest på landsbygden till vederbörande provinsialläkare, resp. extra provinsialläkare. Härigenom vinnes sålunda, att anmälan under alla förhållanden endast göres från läkare till läkare och sålunda kommer att falla inom ramen av deras tystnadsplikt. Lämpligt torde ock vara, att det uttryckligen stadgades, att dessa anmälningar skulle vara hemliga — utom för de fall, där särskilda, i lagen uttryckligen medgivna undantag härifrån komme att visa sig nödvändiga (jfr längre ned).

Alldenstund en anmälningsplikt av detta slag vore en tämligen stor nyhet för vårt land, så tror jag det vara på sin plats, att, om dylik anmälningsplikt införes, den ej göres obligatorisk utan fakultativ, d. v. s. att det överlämnas till vissa hälsovårds- och sjukvårdsområden att själva bestämma, huruvida de önska anmälningsplikten införd. För städernas vidkommande torde en dylik bestämmanderätt utan betänkande kunna tillerkännas varje stad för sig, men på landsbygden torde det ej låta sig göra att giva denna rätt åt varje kommun. Ty om så skedde, kunde intill varandra liggande kommuner fatta olika beslut i detta avseende, och då man erinrar sig, hurusom läkarna, åtminstone inom stora områden av vårt land, hava sin praxis från ett ganska stort antal olika kommuner, så skulle det bliva synnerligen betungande för dessa läkare att hålla reda på, huru varje kommun i detta avseende förfarit.

Resultatet härav bleve tydligen, att läkarna även med bästa vilja endast ofullständigt komme att efterleva lagens föreskrifter. Även ur flera andra synpunkter torde ett olika förfarande i dylikt avseende av små intill varandra belägna kommuner vara förbundet med olägenheter och ej motsvara eljest hos oss gällande administrativ ordning.

Sålunda bleve det nödvändigt att för landsbygdens räkning tillerkänna denna rätt att besluta om anmälningspliktens införande endast åt landstingen, och alltid för hela länet på eu gång. Anmälningsplikten skulle emellertid givetvis vara obligatorisk i den mening, att därest vederbörande landsting eller stad beslutat om dess införande, den skulle vara obligatorisk för dessa områden för alla läkare.

Då här talats om städernas, resp. landstingens, rätt att besluta om anmälningspliktens införande, bör detta dock modifieras i ett viktigt avseende: det synes nämligen ej lämpligt att giva dessa vederbörande rätt att slutgiltigt avgöra frågan om anmälningspliktens införande, utan torde det slutliga avgörandet härom under sådana förhållanden böra läggas hos Kungl. Maj:t, så att städernas, resp. landstingens beslut i denna riktning alltid skulle hemställas till Kungl. Maj:ts avgörande. Ur den följande framställningen torde ytterligare skäl för denna ordning framgå.

Det har mot införande av anmälningsplikt bland annat anförts, att denna kan te sig som ett obehag eller en börda för den sjuke, och att samhället endast skulle

hava rätt att ålägga honom denna börda under den förutsättningen, att samhället beredde honom någon fördel tillbaka. Denna uppfattning synes mig högeligen beaktansvärd. Det första, som den sjuke har att kräva av samhället, är tillfälle till ändamålsenlig vård, med andra ord tillgång till plats å lämplig vårdanstalt, när han behöver dylik. Hittills har ju mycket brustit i detta avseende, men av flera skäl, vilka det i detta sammanhang ej torde vara nödvändigt att anföra, tyckes man hava berättigad anledning att hoppas, att ändring häri skall inom kort tid inträda. Vidare är ock att märka, att med den här föreslagna ordningen anmälningsplikten ej skulle bliva införd, förrän vederbörande landsting eller städer uttalat sig därför, varvid de således kunde taga hänsyn till, att nödigt antal vårdplatser dessförinnan vore berett för deras patienter. Tydliggen hade man ock anledning vänta, att Kungl. Maj:t, vid provande och eventuellt godkännande av vederbörandes beslut om anmälningsplikts införande, skulle taga hänsyn därtill, huruvida skäligt antal vårdplatser funnes för det ifrågakvarande sjukvårdsområdet.

Emellertid synes det här betonade uppfattningssättet, att det allmänna bör till gengäld för anmälningsplikten kunna bereda de ifrågakvarande sjuke någon fördel, böra beaktas *ej endast* genom skapande av tillräckligt antal vårdplatser. De sjuka, vilka ej genom någon tids vård å lämplig anstalt bliva återställda till sin hälsa, kunna i allmänhet ej för ständigt vara upptagna på någon vårdanstalt, och hänsyn bör därför tagas även till dem, som vistas utanför vårdanstalterna. Vad de ekonomiskt bättre ställda bland dessa angår, så torde dessa både kunna och helst önska att helt sörja för sig själva, men vad beträffar de ekonomiskt svagare, så ställer sig saken annorlunda. Dessa bör samhället hjälpa, och ligger det i dess intresse att så göra, emedan med hjälpen bör följa en uppsikt över den sjuke, som kan leda till, att sjukdomens spridning förekommes. På vad sätt detta bäst sker, därpå har erfarenheten redan från många olika håll lämnat ett samstämmigt svar, nämligen att det sker genom upprättandet av dispensärer eller s. k. understödsbyråer för tuberkulösa.

Det torde i detta sammanhang vara onödigt att vidlyftigare orda om dessa, deras arbetssätt och grunderna för deras anordnande, enär redogörelse härför under senare tid finnes publicerad på talrika ställen och även på åtskilliga ställen i den svenska litteraturen. (*Quensel, Ulrik*, Kampen mot tuberkulosen, Föredrag vid Svenska nationalföreningen mot tuberkulos den 7 maj 1905, *Carlsson, Sture*, Om dispensärer för tuberkulösa, Svenska nationalföreningens mot tuberkulos kvartalskrift, Bd. I, 1906, *Friberger, Ragnar*, Några ord om tuberkulosdispensären i Uppsala, Uppsala läkareförenings förhandlingar, Bd. 12, sida 302, *Josefson, Arnold*, Om arbetsättet vid Stockholms stads upplysnings- och understödsbyrå för tuberkulossjuka, Fattigvårdsförbundets tidskrift, 1907, nr 3). Endast må här erinras därom, att dessa understödsbyråer å ena sidan avse, att det åt de sjuke bringas en materiell hjälp, vilken ej får betraktas såsom fattighjälp, och vilken till sin art och mängd (i första hand vissa slag av födoämnen) avpassas efter en personlig undersökning av den sjukens förhållande; å andra sidan har dessa byråers verksamhet ock en annan lika viktig sida, nämligen att det efter inspektion av den sjukens hem från sakkunnigt håll tilldelas honom bestämda råd, huru han för hälsans rätta vårdande och för smittofarans undvikande skall inrätta sitt liv och ordna hemmets hygien. Detta senare är dock ej blott råd utan även fordringar, så att den sjuke skall uteslutas från byrån och dess understöd, därest han ej vill följa de därifrån givna anvisningarna.

En dylik dispensär omfattar med sin verksamhet endast de patienter, som av egen vilja uppsöka densamma, vilket naturligtvis ej hindrar, att läkare och andra kunna *tillråda* de ifrågakvarande patienterna att uppsöka byrån. Det är nämligen av

vikt, att patienternas anlitan­de av byrån alltid för dem fullkomligt bevarar frivillig­hetens prägel. Även med denna begränsning av byråns verksamhet till dem, som frivilligt uppsöka densamma, visar dock erfarenheten från Sverige såväl som från andra länder, att de fattiga tuberkulossjuka i samhället i mycket stor utsträckning vända sig till dessa byråer.

Min mening är således den, att en stad skulle vara berättigad införa an­mäl­ningsplikten endast under det villkor, att i densamma upprättas en understödsbyrå för tuberkulossjuka. Denna institution är så väl bekant, och den arbetar å skilda håll såväl i vårt land som i andra länder på ett i huvudsak så likartat sätt, att det ej torde möta något bestämt hinder att införa denna beteckning i ett lagstadgande.

För den rena landsbygdens räkning torde dylika understödsbyråer av alldeles samma slag och med samma arbetsmetod av lätt insedda skäl vara så gott som omöjliga att anordna. För större samhällen å landsbygden av stadsliknande karaktär skulle visserligen dispensärer vara på sin plats, och då prövningen av landstingens beslut om anmäl­ningsplik­ten införande skulle ligga hos Kungl. Maj:t, så vore det ej uteslutet, att Kungl. Maj:t som ett villkor för att medgiva anmäl­ningsplik­ten in­förande fordrade, att understödsbyråer upprättades i de större till landstinget i fråga hörande samhällen, där sådant möjligt kunde befinnas vara lämpligt. Å andra sidan synes ett allmänt stadgande härom, såsom det föreslagits för städernas vidkommande, av lätt insedda skäl ej vara på sin plats. Även synes det berättigat att hoppas, att exemplen från städerna kunde föra därtill, att understödsbyråer upprättades i större samhällen å landsbygden, även om detta ej av Kungl. Maj:t fordrats som ett direkt villkor för anmäl­ningsplik­ten införande.

Vad den rena landsbygden angår, ställer sig problemet om det allmännas för­hållande till de tuberkulossjuka i hemmen väsentligt annorlunda. Emellertid torde även här vissa åtgärder vara möjliga att genomföra.

Kommittén har i sitt utlåtande framhållit, att det skulle kunna uppdragas åt landstingens epidemisjuk-sköterskor att för meddelande av råd och anvisningar till smittofaras undvikande besöka de tuberkelsjuka, med avseende på vilka vederbörande provinsialläkare prövar detta vara lämpligt. Här må endast tilläggas, att därest an­mäl­nings­plikt infördes, det tydligen vore större utsikt, att denna åtgärd komme till användning, där den vore erforderlig än vad eljest skulle vara fallet. Således kunde man ock tänka sig, att det för landsbygdens räkning gjordes till ett villkor för anmäl­nings­plik­ten införande, att uppdrag i angiven riktning ålades epidemisjuk-sköterskorna.

Den frågan ligger här nära till hands, huruvida det med avseende på de sjuka å den rena landsbygden borde stadgas någon skyldighet för vederbörande landsting att även på annat sätt bringa dem en hjälp av rent materiell art. Organiserandet av en sådan hjälp vore otvivelaktigt en svårare uppgift för landsbygden än för stä­derna, och saken kunde väl knappast lösas på annat sätt än genom dess överläm­nande åt kommunerna själva. Frågan, huruvida man skulle kunna stadga beviljande av anslag till materiell hjälp till de tuberkulossjuka å den rena landsbygden från landstingens eller kommunernas sida såsom ett villkor för anmäl­nings­plik­ten in­förande, synes mig emellertid alltför outhärd och svårbesvarad, för att jag därom skulle kunna uttala någon tillräckligt grundad mening.

Det torde kanske vara på sin plats, att det i detta sammanhang något närmare angives, vad som med införande av anmäl­nings­plik­ten för sjukdomsfall i vårt land skulle kunna vinnas. Det första är, att vi skola nå till en exaktare kunskap om sjukdomens utbredning. Även synes det vara förhoppning om, att vi på denna väg

småningom skulle kunna nå till bättre kännedom om sjukdomens smittovägar. De inkommande anmälningarne skulle det tydligen i städerna åligga stadsläkaren att bearbeta eller låta bearbeta — i senare fallet under iakttagande därav, att primäruppgifternas hemlighållande ej bleve stört. Vid detta bearbetande skulle särskilt aktas därpå att komma smittovägar och smittohärdar på spåren. Lämpligt torde vara, att redan de ursprungliga anmälningarne av sjukdomsfallen utfördes på blanketter, där sådana frågor funnos upptagna, vars besvarande kunde vara ägnade att belysa spörsmålet om smittokällan.

Vad landsbygden angår, så skulle tydligen — med undantag för de platser där anmälningen komme att riktas till en läkarledamot i hälsovårdsnämnd — plikten att bearbeta anmälningarne ligga hos den tjänsteläkare, till vilken anmälningarne skola ingå. Sedan borde resultaten av dessa bearbetningar såväl för stad som för land insändas till de överordnade medicinska myndigheterna, vare sig man nu skulle finna det lämpligt, att de skulle insändas direkt till medicinalstyrelsen eller först till förste provinsialläkare. Härvid kunde man tänka sig, antingen att originalanmälningarne insändas eller ock blott bearbetningarnes resultat. Huru man än löste denna fråga för landsbygden, så borde i varje fall för städernas vidkommande originalanmälningarne (eller möjligen kopior av dem) kvarstanna i stadsläkarens arkiv.

Därest införandet av anmälningsplikt på ovan angivet sätt bleve inom städerna sammankopplat med upprättandet av understödsbyråar, så skulle man omedelbart vinna, att en stor del eller troligen flertalet av de fattige tuberkelsjuka komme under byråns uppsikt. I den mån utrymme finnes å tillgängliga vårdanstalter, är det dessa byråars allmänt erkända plikt att tillråda anstaltsvård för de sjuka, för vilka dylik är erforderlig eller lämplig. Beträffande de patienter, som kvarstanna under byråns vård, åligger det, såsom redan ovan nämnt, byrån att söka så ordna förhållandena i patienternas hem, att smittofara undvikes. Detta sker i första hand genom meddelande av lämpliga hygieniska råd; eventuellt lämnas även hyresbidrag för beredande av mera ändamålsenlig bostad och ombesörjes i vissa fall utackordering av friska barn från de sjukas familjer — naturligtvis under förutsättning av vederbörande föräldrars samtycke. På dessa olika vägar skall smittofaran för de sjukas omgivning kunna antingen upphävas eller i varje fall nedbringas till ett minimum.

Beträffande de patienter, vars sjukdom anmäls, men vilka ej uppsökt byrån, bör man i allmänhet ej företaga någon som helst åtgärd. Särskilt bör framhållas, att en genomförd desinfektion av den bostad, från vilken en patient med lungtuberkulos avflyttar, ej är någon nödvändig åtgärd och därför i allmänhet ej bör ifrågakomma, ehuru den enstaka gånger är på sin plats. Om emellertid stadsläkaren, vare sig genom egna iakttagelser eller genom upplysningar, som ingått till honom från vid hälsovårdsnämnden anställd personal eller särskilt ock från de vid understödsbyrån för tuberkulos verksamma personerna, skulle finna anledning misstänka, att någon av de anmälda tuberkulossjuka lever under sådana förhållanden i sitt hem, att påtaglig smittofara kan misstänkas föreligga för omgivningen, så skall han vara skyldig anmäla detta för hälsovårdsnämnden. Denna skulle hava en uttryckligen erkänd rättighet att under dessa förutsättningar låta företaga inspektion av den sjukas hem samt ock vara skyldig att ombesörja dylik. Sak borde vara samma, därest bearbetningen av de inkomna anmälningarne skulle tala för, att ett hem utgör en smittohärd för lungtuberkulos. Sannolikt skulle det visa sig lämpligt att låta företaga dylik inspektion genom den eller de härför särskilt skolade, vid understödsbyrån anställda personerna. Sedan dylik inspektion företagits, skall, därest smittofara tyckes föreligga, hälsovårdsnämnden föreskriva eller låta företaga sådana för smittofarans



undvikande erforderliga åtgärder, som ovan blivit antydda på tal om understödsbyråns patienter.

Skulle nu ifrågavarande patienter vägra att följa givna anvisningar angående sin personliga, som ock angående hemmens hygien, eller ock vägra foga sig i eljest föreskrivna åtgärder, så reser sig frågan, vad hälsovårdsnämnden skulle kunna därvid åtgöra. Det tyckes mig, att man helt enkelt kunde och även borde stanna vid den bestämmelsen, att med avseende på sådana patienter anmälningarne ej längre behöfve hållas hemliga, utan hälsovårdsnämnden skulle, om den funne det erforderligt eller lämpligt, kunna låta underrätta kringboende personer, som ock eventuellt hyresvärden, om den smittofara, som förelåge. Detta skulle ej innebära något alldeles nytt, då det ofta redan sker vid akuta infektionssjukdomar. Sannolikt skulle redan ett hot om ett dylikt förfarande för flertalet fall visa sig tillräckligt att förmå patienterna foga sig i givna föreskrifter.

Även skulle hälsovårdsnämnden hava såväl rättighet som skyldighet att låta företaga desinfektion av bostad, från vilken tuberkulospatient avflyttar, när förhållandena äro sådana, att det finnes grund antaga, det smitta skulle kunna vara bunden till själva bostaden. Som förut nämnt, torde en dylik åtgärd ej vara behöfelig synnerligen ofta. Även är att märka, att i ju större utsträckning dessa patienter komme under övervakning i sina hem under sakkunniga personer, såsom tydligen skulle bliva följderna av de här föreslagna åtgärdernas genomförande, desto mindre ofta skulle en desinfektion av bostäderna bliva erforderlig efter de sjukas avflyttande. Således tror jag alldeles ej det vara erforderligt att införa särskilda bestämmelser, huru de sjukas flyttningar skola bringas till hälsovårdsnämndens kännedom. Än vidare blir detta onödigt av den grund, att flertalet av dessa sjuka sannolikt komme att tillhöra dispensären, så att vederbörande på denna väg skulle erhålla kännedom om deras flyttningar. Det synes mig till och med anledning hoppas, att utvecklingen komme att gå i den riktningen, att de ifrågavarande sjuke med avseende på byte av bostäder allt oftare komme att inhämta råd från dispensärernas läkare eller övrig personal, innan de fattade beslut därom.

Genom den här föreslagna ordningen skulle man uppnå ett övervakande av alla de tuberkulospatienter, som vända sig till understödsbyråerna, vars upprättande således bleve obligatorisk i alla städer, där anmälningsplikt skulle införas. Det är ofastast de fattiga sjuka, vilka till följd av trångboddhet och i övrigt bristande resurser till förhindrande av sjukdomens spridning bliva smittofarliga. Tydligen är det emellertid också just de fattiga sjuka, som uppsöka understödsbyråer. Genom införande av de här föreslagna bestämmelserna skulle vidare i enstaka fall även andra personer än de, som uppsöka understödsbyrån, komma att övervakas, därest det nämligen, såsom ovan nämnt, kunde misstänkas, att de ej iakttaga vad som är erforderligt för att undvika smittans spridande.

För landsbygdens räkning torde införande av anmälningsplikten ej få fullt så stor och genomgripande betydelse som för städerna.

Under alla förhållanden vunne man emellertid den fördelen, att tjänsteläkaren erhöle kännedom om alla de fall av lungtuberkulos, som inom hans distrikt över huvud taget vända sig till läkare. Under nuvarande förhållanden blir hans kännedom i detta avseende ofta mycket ofullständig, emedan dessa patienter och kanske särskilt de bland dem, som redan äro sjuka sedan någon längre tid, ofta hava en viss böjelse att vända sig till någon annan läkare än den närmast boende. Denna fullständigare kännedom för tjänsteläkaren om tuberkulosens utbredning inom hans distrikt anser jag ingalunda vara en oviktig sak, utan anser det tvärtom vara ett

synnerligen olämpligt och till sina följder olyckligt förhållande, att hans kännedom om sjukdomens utbredning nu ofta får förbli så ofullständig. Som bekant tillhör bekämpandet av våra smittosamma sjukdomar ifrågavarande tjänsteläkares allra viktigaste uppgifter, men bland dessa är tuberkulosen den ur varje synpunkt ojämförligt svåraste och betydelsefullaste.

Vidare skulle det genom den här föreslagna ordningen vinnas, att tjänsteläkaren genom det honom åliggande bearbetandet av de ingångna anmälningarna som ock av sina egna anmälningsblanketter (vilka han givetvis skulle vara skyldig utskriva för sina egna fall) skulle tvingas att rikta uppmärksamheten på denna sjukdom, dess frekvens och dess utbredningssätt. Just på landsbygden med dess glesa befolkning kunna ofta viktiga upplysningar om det sistnämnda samt om smittovägarna vinnas, och detta vida lättare, än vad fallet är bland den hopade och oftare bostad växlande befolkningen i städerna.

Kommittén har i sitt utlåtande föreslagit, att tuberkulosen skulle inryckas bland de sjukdomar, för vilka provinsialläkare på förordnande av Konungens befallningshavande företaga tjänsteresor på statens bekostnad. Jag vill härtill endast foga ett påpekande därav, att, om anmälningsplikten införes och fallen av lungtuberkulos således i större utsträckning än nu komma till vederbörande tjänsteläkares kännedom, så kommer därigenom ock den av kommittén föreslagna åtgärden att vinna i betydelse mot vad eljest skulle bliva fallet. Sak samma bleve, som ovan framhållits, förhållandet med den för epidemisjuksköterskorna av kommittén föreslagna uppgiften, nämligen att åtgärden i fråga genom anmälningspliktens införande skulle vinna i betydelse.

Om jag till sist ville söka sammanfatta, vad som för städernas räkning skulle vinnas genom det här föreslagna samtida införandet av anmälningsplikt för sjukdomsfall och understödsbyråar, så vore det följande:

Vi skulle vinna ökad kännedom om tuberkulosens utbredning inom samhället, troligen även om sjukdomens smittovägar;

Vi skulle hava utsikt att upptäcka smittohärdar för sjukdomen och kunna inskrida mot dem, under det att vi nu endast direkt inskrida mot smittohärdar vid mindre viktiga smittosamma sjukdomar.

Vi skulle uppnå ett övervakande av de tuberkulossjuka i hemmen, i den mån de själva skulle önska detta, eller eljest våra hälsovårdsmyndigheter ansåge det nödvändigt,

och vi skulle slutligen på denna väg kunna hoppas att på det kraftigaste främja utvecklingen av understödsbyråarne för tuberkulossjuka.

Detta senare vore enligt min mening att betrakta som en synnerligen stor vinst av de här föreslagna åtgärderna. Betydelsen av dispensärerna får nämligen ingalunda mätas efter det värde, som exempelvis överräckandet av vissa födoämnen åt några sjuka kan innebära, vilket kanske för en ytlig betraktare skulle kunna te sig som det mest påtagliga resultatet av dess verksamhet, utan det betydelsefulla ligger framför allt däri, att det införts en institution, som vilar på den principen, att samhället skall dels hjälpa de tuberkulossjuka, som vistas i sina hem, dels övervaka dem. Den sålunda godkända principen innebär med andra ord, att samhället skall organisera tuberkulokampen även utanför sjukvårdsinrättningarna, och att denna kamp skall föras in på hemmens eget område; huru stor betydelsen är därav, det finna vi bäst, när vi erinra oss, att vi numera med säkerhet kunna sluta oss till, att det just är i hemmen, som smittovägarne för sjukdomen oftast förlöpa. Härmed är en ram given för en allmän tuberkulokamp, och kommande tider kunna i denna

ram foga in nytt innehåll, det vill säga nya åtgärder för tuberkulosens bekämpande, vilka den vidgade framtida erfarenheten kan hava lärt oss.

Det må tillåtas mig att till slut anföra de ord, varmed tuberkelbacillens upptäckare, nobelpristagaren Robert Koch, vid sitt nobelföredrag i Stockholm avslutade sitt omtalande av dispensärerna, vilka ord tyckas mig i ännu högre grad äga sin tillämpning på det av mig föreslagna samtidiga införandet av anmälningsplikt och understödsbyrå, nämligen: Ich halte diese Einrichtungen für eins der stärksten Kampfmittel, wenn nicht das stärkste, welches wir gegen die Tuberkulose zur Anwendung bringen können, und ich glaube, dass die Fürsorgestellen, wenn sie, wie zu hoffen ist, in dichtem Netz die Länder überziehen werden, berufen sind, eine überaus segensreiche Tätigkeit auszuüben \*).»

I de inkomna yttrandena har anslutning till Petréns reservation uttalats av Kungl. Maj:ts befallningshavande i Södermanlands och Malmöhus län, förste provinsialläkarna i Östergötlands, Kronobergs och Skaraborgs län. Dessutom hava Kungl. Maj:ts befallningshavande och förste provinsialläkaren i Västmanlands län biträtt reservationen i huvudsak, varjämte åtskilliga hälsovårdsnämnder anslutit sig till densamma.

Utlåtanden.

Medicinalstyrelsen anför i den föreliggande frågan följande:

»Den såväl i Norges som Danmarks tuberkuloslagstiftning upptagna bestämmelsen om anmälningsskyldighet för varje sjukdomsfall av lungsot finner medicinalstyrelsen, i likhet med kommittén, olämplig och även otillräcklig för vinnande av kännedom om tuberkulosfallens antal. För vinnande av större möjlighet att genom desinfektion förhindra tuberkulosmittans spridning från bostad, som bebotts av lungsotssjuk och från vilken denna avflyttat, skulle emellertid obligatorisk anmälan vid sådana fall vara av nytta, och styrelsen har redan i skrivelse till statsrådet och chefen för ecklesiastikdepartementet den 11 augusti 1899 uttalat sig för anmälningskyldighet för läkare i den utsträckning, att vårdat fall av lungsot (lungtuberkulos) skulle anmälas till vederbörande hälsovårdsnämnd vid patients flyttning och vid hans intagande på sjukhus. Humanitetsskäl tala dock mot införande av ett ständigt övervakande av de lungsotssjuka med ty åtföljande anmälningar från varje ny läkare, som anlitas. Ty detta övervaknings- och anmälningsystem skulle svårligen kunna undgå att göra de sjukas tillstånd känt av omgivningen, varav återigen med den rådande förskräckelsen för smittan torde följa en rädsla, vilken kunde i vissa fall taga sig uttryck såsom en oförskyld förföljelse mot den sjuke. Allt detta synes medicinalstyrelsen utgöra tillräckliga skäl att icke, eller åtminstone icke ännu, i lagstiftningen upptaga anmälningsplikt av sjukdomsfall i lungsot i vidare utsträckning än styrelsen i sitt ovan nämnda utlåtande påyrkat.»

För egen del vill jag till en början framhålla, att anmälningen av de sjuka synes böra förutsätta, att läkaren eller hälsovårdsmyndigheten äger möjlighet att, om så erfordras, bereda den sjuke vård och vidtaga

Departements-  
chefen.

\*Jag betraktar dessa inrättningar som ett av de kraftigaste, om icke det kraftigaste stridsmedlet, vilket vi kunna bringa till användning mot tuberkulosen, och jag tror, att om understödsbyråerna, såsom man kan hoppas, komma att i tätt nät överspanna länderna, så skola de bliva i stånd att utöva en utomordentligt välsignelserik verksamhet.

åtgärder för att hans omgivning säkerställes för den från honom hotande smittofaran. Härvid har läkaren i de flesta fall att beträffande den sjuke själv lita till någon sjukvårdsanstalt och i fråga om familjen till dispensären eller därmed jämförlig anordning. Nu är det emellertid så, att, ehuru under senaste åren åtskilliga sanatorier och tuberkulossjukhus kommit till stånd, behovet av vårdanstalter för de lungsiktiga dock ännu icke på långt när blivit tillgodosett.

Detta framgår, bland annat, av den omständigheten, att väntetiden för inträdessökande till dessa anstalter på de flesta håll ännu uppgår till avsevärt lång tid, på sina ställen stundom till flera månader.

Ännu finnes det således en mängd lungsjuka i vårt land, som vilja komma i åtnjutande av anstaltsvård, men som icke kunna erhålla sådan, åtminstone icke förrän efter längre tids väntan. Särskilda åtgärder torde därför icke för närvarande böra vidtagas för att ytterligare öka antalet av dem, som vänta på inträde å tuberkulosanstalterna.

Först när antalet disponibla vårdplatser blivit så stort, att alla, som själmant anmäla sig till inträde, kunna utan tidsutdräkt bliva mottagna, synes det kunna ifrågasättas att medelst anmälningsskyldighet uppbringa de fall, som icke utan tvång låta isolera sig.

Man kan nämligen utgå ifrån, att varje läkare, oberoende av anmälningsplikten, söker förmå de lungsjuka, han i sin verksamhet påträffar och som äro i behov av anstaltsvård, att själva söka sig in å vårdanstalt, om tillfälle härtill finnes.

I övrigt är den mer utbredda dispensärverksamheten på ett långt mera human och vida effektivare sätt än anmälningen av de sjuka i stånd att uppsåra fallen och leda dem till den vård, som erfordras.

I åtskilliga länder, såsom i vissa tyska stater, i Norge, Skottland, åtskilliga stater i Amerika m. fl., finnes visserligen lagstadgad anmälningsplikt av lungsotsfall. Såvitt jag kunnat finna, utmynnar denna anmälningsplikt dock på de flesta ställen endast i åtgärder beträffande desinfektion av bostäder och dylikt. Huvuduppgiften för en obligatorisk anmälan är dock att få den sjuke vårdad och isolerad. Tvångsåtgärder i detta hänseende förekomma mig veterligen endast på ett fåtal platser och då i regel blott på papperet.

I sin ovan citerade reservation har visserligen professor Petrén påyrkat anmälningsplikt, men omgärdad densamma med så många föreskrifter, att den i själva verket synes ställa sig mindre effektiv än dispensärsystemet. Det torde nämligen vara sannolikt, att läkarna av nära till hands liggande skäl och ej minst därför, att patienten icke kan hava någon fördel därav, finna anmälningskyldigheten ganska

osympatisk, under det att de gärna hänvisa sina obemedlade lungsiktiga till dispensären, när denna är rätt anordnad.

Ett skäl, och ett obestriddigt sådant, finnes däremot för anmälningsplikts införande, och det är önskvärdheten att erhålla en fullständig och tillförlitlig statistik beträffande tuberkulosdödligheten. Hur vägande detta skäl än kan vara, förefaller det mig likväl, som om alla de olägenheter för de sjuka, vilka en aldrig så försiktigt anordnad anmälningsplikt nödvändigtvis måste medföra, vore alltför stora för att försvara ett sådant hänsynstagande till det statistiska intresset.

Den viktigaste vinsten med den anordning, professor Petrén skisserat, skulle enligt min uppfattning vara att, om på sådant sätt erhöles en säkrare kännedom om tuberkulosens utbredning, man kunde hysa förhoppning att än mera energiska åtgärder komme att vidtagas för sjukdomens bekämpande, särskilt genom upprättande av allt flera understödsbyråer. Emellertid hoppas jag, att, om det förslag till statsbidrag för dispensärverksamheten, som jag har för avsikt att framlägga, vinner Kungl. Maj:ts och riksdagens bifall, denna verksamhet, vars betydelse jag livligt uppskattar, skall få ett gott handtag. Därmed skulle man, enligt min tanke, ernå det betydelsefullaste av de positiva resultat, som åsyftas genom professor Petréns reservation, utan att behöva dragas med de olägenheter, som onekligen synas vara förbundna med dess genomförande helt och hållet.

## 2 §.

Den bestämmelse, som i kommitténs förslag motsvarar 2 § i det av mig nu framlagda förslaget, har följande lydelse:

2 §.  
Kommittén

## »4 §.

Kommer till hälsovårdsnämndens eller å ort, där hälsovårdsnämnd icke finnes, kommunalnämndens kännedom, att lungsiktig person lever under förhållanden, som medföra påtaglig fara för smitta för hans omgivning, åligger det nämnden att söka träffa nödiga anordningar till förekommande av smittans överförande. Kan rättelse icke genom nämndens åtgöranden vinnas, må nämnden göra anmälan därom hos Konungens befallningshavande.»

I sin motivering uttalar kommittén till en början, att den befogenhet att ingripa till förekommande av smittas spridning, som enligt stadgandena i 1904 års lag tillkommer hälsovårdsnämnd och kommunalnämnd, enligt kommitténs åsikt icke är tillfyllest. Därefter fortsätter kommittén:

»Det är i det hela en ännu viktigare angelägenhet att vidtaga anstalter till skydd mot utbredande av smitta från en lungsiktig till hans omgivning än att

befria den bostad, en i lungdot avliden person bebott, ävensom hans efterlämnade effekter från smittämnet. Ofta äro förhållandena på grund av fattigdom och trångboddhet sådana, att den sjukes omgivning icke är i stånd att åvägabringa anstalter till skydd mot smittans spridning. I sådana fall ligger det lika mycket i den enskildes intresse som i det allmännas, att myndighet kan inskrida och vidtaga de åtgärder, som synas erforderliga. Med tanke härpå har kommittén föreslagit, att hälsovårds- eller kommunalnämnd skall vid vissa sjukdomsfall söka träffa anordningar till förekommande av smittans spridning. Sker rättelse icke i anledning av nämndens ingripande, bör anmälan om förhållandet göras hos Konungens befallningshavande. Kommitténs förslag härutinnan, som innefattas i 4 § av nu ifrågakarande lagförslag, är emellertid begränsat till det fall att lungsjukt person lever under förhållanden, som medföra påtaglig fara för smitta för hans omgivning.

Den danska lagen har på förevarande punkt gått vida längre än kommittén med sitt förslag avser. Den synes nämligen förutsätta, att lungsjuk skall kunna även mot sin vilja läggas in på sjukhus, därvid visserligen den inskränkningen i vederbörande myndighets befogenhet gäller, att den sjuke ej skall vara skyldig uppgiva den verksamhet, varå han har sitt uppehälle, och att sådana åtgärder ej få föreskrivas, att samlivet mellan äkta makar därigenom omöjliggöres. Det synes kommittén under alla omständigheter givet, att hälsovårdsnämnden eller annan myndighet på det område, som här är i fråga, icke bör tillerkännas en befogenhet, som kan hava verkan i något av sistnämnda båda riktningar. Kommittén finner också, att så allvarliga betänkligheter äro förenade med att tvångsvis inlägga de sjuka på sjukhus, att kommittén icke tillstyrker utfärdandet av en föreskrift, genom vilken en befogenhet i sådant avseende skulle komma att läggas i hälsovårdsnämndens eller annan myndighets hand.»

Utlåtanden.

Oaktat detta uttalande har sista punkten i det av kommittén föreslagna lagrummet förorsakat någon tvekan. Kungl. Maj:ts befallningshavande i Skaraborgs län, förste provinsialläkarna i samma län samt i Örebro och Kopparbergs län jämte åtskilliga hälsovårdsnämnder hava uttalat sig för att tvångsmedel måtte få tillgripas för inläggning av tredskande lungdotssjuk å anstalt.

Medicinalstyrelsen anser kommitténs i nyssnämnda motivering uttalade uppfattning i förevarande avseende vara riktig och yttrar, att, även om befogenhet därtill meddelades nämnden, det mycket sällan torde finnas behöfligt att med tvång skilja en lungdotssjuk från familj och arbete.

Departements-  
chefen.

För egen del ber jag först få nämna några ord om de nu hos oss gällande bestämmelserna beträffande andra smittsamma sjukdomar.

I detta avseende gäller hos oss, att person lidande av smittsam könssjukdom icke är skyldig låta vårda sig å sjukhus; det anses tillfredsställande, att han styrker sig åtnjuta ändamålsenlig vård. År detta ej fallet, skall hälsovårds- eller kommunalnämnd underrättas, och åligger det i sådant fall nämnden att verka för den sjukes intagning på särskild vårdanstalt (läkarinstruktionen § 28). Person, som lider

av spetälska, kan icke mot sitt bestridande intagas eller kvarhållas på det för spetälskas vård avsedda sjukhuset i Järvsö. Om han vistas i hemmet, skall han, därest detta är beläget i Dalarne eller Hälsingland, årligen besökas av särskilt för detta ändamål förordnad läkare, vilken har att undersöka honom samt meddela anvisningar och råd. Den, som lider av sådan akut smittsam epidemisk sjukdom, som nämnes i förordningen den 19 mars 1875 angående åtgärder mot införande och utbredning av smittosamma sjukdomar bland rikets invånare § 20 mom. 1, är skyldig underkasta sig vård å epidemisjukhus, därest han icke, på egen bekostnad eller genom andras försorg, i särskilt rum erhåller sådan vård, att den kan av nämnden godkännas. Något straff för överträdelse av detta påbud finnes emellertid icke fastställt.

Den sålunda beträffande vissa akuta smittsamma sjukdomar fastslagna skyldighet för den sjuke att underkasta sig vård på sjukhus eller liknande anstalt beror naturligtvis på samhällets intresse att på ett effektivt sätt skydda sig för överhängande smittofara, för vilket intresse den enskildes får stå tillbaka. Med avseende å lungdot framhålles emellertid från läkarhåll och är ytterligare betonat av medicinalstyrelsen i dess utlåtande, att denna sjukdom är vida mindre smittsam än våra vanliga akuta smittsamma sjukdomar och att det är relativt lätt att förhindra smittans överförande, endast försiktighet med upphostningarna iakttages. Under sådana förhållanden synes det mig icke vara nödvändigt att företaga ett så kraftigt ingrepp i hem- och familjeliv, som en tvångsinläggning skulle innebära. Även den omständigheten att för närvarande platser saknas för dem, som intet hellre önska än att intagas på sjukvårdsanstalt, talar mot beläggning av platser medelst tvångsätgård. Jag vill också nämna, att, enligt vad jag inhämtat, i de stater (England, Danmark, Norge), där tvångsinläggning är i lag föreskriven, detta stadgande synes så gott som helt och hållet hava kommit att stanna på papperet. Man torde således böra nöja sig med att lämna biträde med råd och upplysningar samt, där så ske kan, med ekonomiskt understöd, på sätt jag här nedan närmare får utveckla.

Enligt paragrafens av mig föreslagna lydelse har införts skyldighet för läkare att hos vederbörande nämnd anmäla sådana fall av påtaglig fara för tuberkulös smitta, som komma under hans praktik, samt därvid tillika meddela anvisning på lämpliga åtgärder för att förebygga faran. Det har synts mig lämpligt att redan på denna punkt uttryckligen få fram läkarens initiativ och sakkunskap, och jag kan därvid stödja mig på åtskilliga uttalanden i de inkomna yttrandena.

De åtgärder, som av nämnden vidtagas, kunna tänkas bestå allenast i vissa förändringar i den sjukes hem, t. ex. hans förflyttande till särskilt rum eller åtminstone egen sovplats, anvisningar rörande försiktighet med upphostningarna o. d., som ej vålla några kostnader. I regel torde emellertid nämndens ingripande framkalla vissa utgifter, såsom för den sjukes vård å anstalt, utackordering av hans barn, tillhandahållande av spottkoppar, tvättpåsar och andra hygieniska utensilier eller av polletter å matvaror, kol och ved eller slutligen av hyresbidrag eller annat, rent ekonomiskt understöd. Dessa utgifter torde i det övervägande antalet fall komma att i första hand bestridas av nämnden. Den frågan uppstår då — den har redan framkastats i åtskilliga utlåtanden och kommer säkert att göra sig påmind i praktiken — huruvida dylika utgifter skola anses såsom fattigvård.

Såväl medicinalstyrelsen som övriga myndigheter, vilka uttalat sig i frågan, hava framhållit önskvärdheten av att så icke bleve förhållandet.

Det är i synnerhet en synpunkt, som starkt talar mot att understöd av nu förevarande slag betraktas såsom fattigvård, den nämligen, att hela denna lagstiftning mot utbredning av lungdot jämte de positiva åtgärder, som man hoppas skola bli förbundna med lagstiftningen och sträcka sina verkningar längre, än denna förmår, företagas mera i samhällets, folkhygienens intresse än för att bispringa den enskilde sjuke. Men skola dessa strävanden nå det avsedda resultatet, är det förvisso av stor vikt att söka vinna förståelse hos de sjuka för saken, och det gör man helt säkert ej, om man förbinder åtgärderna med fattighjälpens rättsverkningar. Från samma synpunkt torde man kunna bemöta en invändning att dylika rättsverkningar alltid borde undvikas, så snart det är fråga om fattigunderstöd på grund av sjukdom eller andra oförvållade orsaker. Här är icke platsen att närmare ingå på detta spörsmål, men uppmärksammas må, att understödet till förekommande av lungdotens utbredning har ett speciellt viktigt samhällshygieniskt ändamål, och därmed skiljer sig från åtgärder mot en del andra sjukdomar. Däremot kan det ej förnekas, att kostnad för vård å epidemisjukhus har samma karaktär som kostnader till förhindrande av lungdotens utbredning och därför av samma skäl ej heller borde anses såsom fattigvård. Denna fråga, som i regel redan nu i praktiken löses genom godvillig eftergift av kommunerna, torde emellertid kunna anstå till ordnande i samband med den snart förestående revisionen av hälsovårdsstadgan. För övrigt torde det vara klart, att man vid en ny lagstiftning bör söka undvika att utsträcka rättsverkningar, som redan förut måste anses för långt gående.

Emellertid har jag icke förbisett, att vissa svårigheter kunna uppstå i följd av det av mig föreslagna stadgandet, särskilt därigenom att det



är så gott som omöjligt att draga upp en bestämd gräns mellan det understöd, som meddelas till förebyggande av lungotsmitta, och egentlig fattigvård. Jag hänvisar i detta avseende till de ovan av mig anförda exemplen. Fall kunna då tänkas, då nämnda bristande avgränsning leder till tvistigheter angående hemortsrättsförhållandena eller till att ersättningsanspråk olika kommuner emellan bliva tvistiga till beloppet eller till att det blir oklart, hur mycket en kommun kan taga ut av en tredskandes arbetsförtjänst. Jag har därför övervägt, huruvida saken skulle kunna antagas ordna sig själv genom frivilligt efterskänkande från kommunerna, utan uttryckligt stadgande att kostnaderna till förebyggande av lungotsmitta ej finge anses såsom fattigvård. Ehuru jag är övertygad, att kommunerna i stor utsträckning skulle ansluta sig till en sådan tanke, har jag dock ansett de av mig här ovan först framförda synpunkterna så viktiga, att jag i 2 §, efter det nämndens åtgärder omförmäls, intagit följande punkt: »Kostnad för dylik åtgärd må icke såsom fattigvård anses».

Jag övergår härefter till frågan om Kungl. Maj:ts befallningshavandes i 2 § berörda åtgöranden.

Den av kommittén föreslagna lydelsen av motsvarande stadgande i dess 4 § lämnar icke full visshet i förevarande avseende. Då, på sätt av medicinalstyrelsen och åtskilliga andra, som uttalat sig i ämnet, framhållits, Kungl. Maj:ts befallningshavande icke lär kunna göra annat än förordna vederbörande provinsialläkare att på statens bekostnad företaga tjänsteresa till platsen, synes det mig lämpligast, att detta tydligt utsäges i lagtexten. Däremot torde det vara överflödigt att påpeka, att jämväl kostnad för förebyggande åtgärder, som nämnden med föranledande av dylik tjänsteresas resultat kan vidtaga, äro uteslutna från att anses såsom fattigvård.

I detta sammanhang erinrar jag även, att kommittén föreslagit ett tillägg till § 27 i läkarinstruktionen av följande innehåll: »Provinsialläkare skall ägna sin uppmärksamhet åt tuberkulosens förekomst inom distriktet och söka motarbeta de missförhållanden, som gynna dess utbredning. Lever lungsiktig under sådana omständigheter, att han utgör en höggradig fara för sin omgivning, äger provinsialläkare anmäla detta för hälsovårds- eller kommunalnämnden. Har Konungens befallningshavande förordnat provinsialläkare att resa till viss plats för att vidtaga åtgärder mot sjukdomens spridning, skall efter verkställd tjänsteresa rapport därom insändas, såsom i mom. 5 sägs. Kostnad för sådan resa, som nu är sagd, bestrides av staten.»

I några uttalanden av förste provinsialläkare och av hälsovårdsnämnder har i anledning av det sålunda föreslagna tillägget framhållits,

att man borde låta vederbörande läkare företaga tjänsteresor antingen regelbundet eller på kallelse av hälsovårds- eller kommunalnämnd för att motarbeta lungsotens spridning, på samma sätt som sker vid vissa andra smittsamma sjukdomar. Denna fråga har varit föremål för övervägande såväl, enligt vad jag inhämtat, inom medicinalstyrelsen som ock vid bearbetningen inom civildepartementet. Man skulle kunna tänka sig, antingen att provinsialläkaren ålades att vid sina årliga resor för tillsyn över sinnessjuka och idioter (jämför stadgan angående sinnessjuka § 70) jämväl besöka lungsiktiga personers hem, eller ock att hälsovårds- eller kommunalnämndsordförande eller pastor berättigades att påkalla besök av provinsialläkaren, på samma sätt som enligt läkarinstruktionens 27 § är medgivet vid fall av vissa i § 20 av epidemistadgan uppräknade sjukdomar. Emellertid torde icke någon av dessa åtgärder lämpligen kunna genomföras. Skulle man inskränka sig till de regelbundna tjänsteresorna, bleve nyttan tämligen ringa. Ungefär ett års tid komme nämligen att förflyta mellan varje resa, och det oaktat skulle kostnaderna, så utbredd som lungsoten är, kunna springa upp till ganska betydande belopp. Ville man åter tillåta nyssnämnda kommunala vederbörande att påkalla tjänsteresa, kunde det befaras, att besök påkallades, vilka icke vore erforderliga, något som förebygges genom att i enlighet med nu framlagda förslag, därutinnan överstämmande med kommitténs avsikt, tilldela Kungl. Maj:ts befallningshavande prövningsrätt.

Kommittén har i sitt utlåtande riktat uppmärksamheten på, att de i allmänhet av landstingen antagna epidemisjuksköterskorna skulle, när de icke vore upptagna av akuta smittsamma sjukdomar, av provinsialläkaren kunna sändas att besöka lungspotspatienter för att meddela råd och anvisningar. Något förslag i sådant avseende torde icke i detta sammanhang erfordras, då dessa sjuksköterskor i regel avlönas av landstingen, som torde kunna besluta om dylika anordningar, helst naturligtvis i förening med inrättande av dispensärverksamhet.

### 3 § och 9 § punkt 1 och 2.

3 §, 9 §  
p. 1 o. 2.

Kommittén har föreslagit ett stadgande av följande lydelse:

»6 §.

Kommittén.

Ingen, som lider av smittsam lungsot, må i mejerirörelse eller mjölkförsäljning taga omedelbar befattning med mjölken, och vare därför envar före påbörjandet av sådan sysselsättning skyldig att hos hälsovårdsnämnden eller, där sådan icke finnes, hos kommunalnämnden medelst läkarebetyg styrka, att han eller hon icke lider av

smittsam lungdot. Förekommer skälig anledning antaga, att person som erhållit sådant läkarebetyg, sedermera blivit lidande av smittsam lungdot, må nämnden kunna på sin bekostnad föranstalta om läkareundersökning.

Där rörelse utövas i strid mot denna föreskrift, äger hälsovårdsnämnden eller å ort, där sådan icke finnes, kommunalnämnden förbjuda rörelsens drivande, intill dess av nämnden föreskriven rättelse blivit verkställd.»

Såsom motivering för detta stadgande anför kommittén följande:

»På vissa orter i vårt land finnas visserligen polisförordningar, som genom sina allmänna hygieniska bestämmelser kunna i någon mån tjäna såsom skydd mot tuberkelsmittans spridande genom matvaruförsäljning, men dels äro dessa, såvitt kommittén har sig bekant, icke direkt inriktade på förekommande av tuberkelsmittans spridning och dels saknas ännu sådana förordningar över huvud på många platser i vårt land, där de borde finnas.

Att personer, som lida av smittsam lungdot, taga befattning med tillredning och försäljning av matvaror, något som antagligen ofta är fallet, är ett missförhållande som påkallar allvarligt beaktande från lagstiftarnes sida. De bestämmelser — mest av lokal natur — som finnas till förekommande av dylika missförhållanden, äro givetvis långt ifrån tillräckliga. Över huvud är det i förevarande avseende icke tillfyllest med lokala polisförordningar, olika på olika orter, utan härutinnan kräves lagstiftning från statens sida. Rörande omfattningen av denna kunna väl meningarna växla. Mycket talar enligt kommitténs uppfattning för att stadga allmänt förbud för lungsjuka personer att taga befattning med försäljning av matvaror, av vad slag de vara må, ävensom att deltaga i beredning av matvaror eller drycker, som äro avsedda att mot ersättning utlämnas till annan person. Kommittén har emellertid icke velat gå så långt i sitt förslag. Kommittén hyser nämligen den föreställningen, att en på detta område så vitt gående lagstiftning skulle, om den på en gång genomfördes, komma att i åtskilliga förhållanden i det enskilda livet verka synnerligen oroande, i många fall rent av ekonomiskt förstörande. Under sådana förhållanden torde den önskvärda lagstiftningen på detta område böra gradvis genomföras.

Med hänsyn till mjölkens särskilda egenskaper såsom smittförare och till den omfattning, i vilken den ingår såsom föda för barn, bör härvid enligt kommitténs mening mjölkhandeln och mejerihanteringen i främsta rummet uppmärksammas av lagstiftningen. Kommittén, som anser sig av praktiska skäl icke kunna framlägga förslag till åtgärder för att skydda mjölken mot tuberkelsmitta redan på produktionsorten, tvekar däremot ej att redan nu föreslå förbud mot att lungsjuka personer taga befattning med mjölken i mejerier eller i mjölkförsäljningsaffärer. Det torde vara anledning att i detta sammanhang särskilt framhålla, att det icke är tillfyllest att stadga förbud mot att såsom biträden i rörelse av ifrågavarande slag använda tuberkulösa personer, detta med hänsyn därtill att dessa rörelsers innehavare eller ägare i avsevärd omfattning själva taga omedelbar befattning med mjölken och förty böra innefattas i förbudet. En bestämmelse om förbud i nämnda riktning synes böra kompletteras med ett stadgande, som bemyndigar hälsovårdsnämnden eller kommunalnämnden att på sin bekostnad föranstalta om läkareundersökning av person, som användes i rörelse av angivna slag, även i det fall att han vid tidigare tillfälle erhållit friskbetyg.

Utan att vilja föreslå några liknande föreskrifter med avseende å andra arter av matvaruhandel eller matvaruberedning anser sig kommittén emellertid böra uttala önskvärdheten av att ett förbud, motsvarande det av kommittén nyss föreslagna, med tiden måtte komma att genomföras jämväl i fråga om bagerier, brödbutiker och matvaruhandel i egentlig mening.

Överträdelse av den av kommittén föreslagna föreskriften måste förenas med någon rättslig påföljd. Kommittén har emellertid icke funnit sig böra föreslå några straffbestämmelser, enär det synts kommittén, att föreskriften även kan utan sådana göras effektiv. Detta önskemål torde kunna vinnas, därest hälsovårdsnämnd eller, å ort där icke sådan finnes, kommunalnämnd tillerkännes befogenhet att förbjuda bedrivandet av sådan rörelse som här avses, så snart av lungsot lidande person tager omedelbar befattning med mjölken. Blotta medvetandet om förekomsten av en sådan befogenhet hos nämnden skall i stort sett enligt kommitténs mening göra starkare verkan än en straffbestämmelse.»

Utlåtanden.

Beträffande det sålunda föreslagna stadgandet har å ena sidan anmärkts, att det skulle bliva alltför betungande, och å andra sidan förordats, att bestämmelsen måtte utsträckas att avse ytterligare vissa, av förslaget icke omfattade områden. Sålunda har förste stadsläkaren i Stockholm — jämte det han framhållit, att faran för smitta är större från personer, som å mjölkningssorten äro sysselsatta med mjölken, än från personalen i mejerier och mjölkförsäljningsställen — tillika invänt, att förslaget knappast kunde vinna någon effektivitet. I Stockholm funnes icke mindre än omkring 1,100 mjölkförsäljningsställen, vilka mycket ofta ombytte personal. Det skulle därför bliva nödvändigt att anordna regelbundna och ofta återkommande läkarundersökningar, men en sådan fordran skulle bliva alltför betungande och säkerligen möta starkt motstånd från dem det gällde. Bestämmelsen att nämnden skulle äga att ingripa, då skälig anledning förekomme att antaga, att person, som undergått vederbörlig undersökning, sedermera blivit lidande av smittosam lungsot, voro obehöfelig för Stockholms vidkommande, då hälsovårdsnämnden därstädes redan enligt hälsovårdsstadgan och de för Stockholms stad fastställda särskilda hälsovårdsföreskrifter angående handeln med livsförnödenheter m. m. ägde en sådan befogenhet.

Å andra sidan har i ett ganska stort antal yttranden påyrkats, att förbudet skulle utsträckas dels till personer, som på produktionsorten taga befattning med mjölken, och dels till att omfatta alla slags matvaruaffärer.

Medicinalstyrelsen har beträffande lagrummets tillämpningsområde anslutit sig till kommitténs uppfattning, allenast med den ändringen att styrelsen ansett det vara synnerligen svårt, att ej säga omöjligt, att utröna, när viss i sådan rörelse anställd person tager omedelbar befattning med mjölken, och därför föreslagit, att bestämmelsen borde gälla alla, som vore i affären anställda.

För egen del vill jag till en början framhålla, att det föreliggande lagstadgandet torde böra tillmätas en ganska stor betydelse i profylaktiskt hänseende. Om en med smittsam lungdot behäftad person hostar över en obetäckt mjölkbehållare, kan ju lätt hända, att mjölken blir infekterad. Har så skett, anses bakterierna hava mycket goda förutsättningar att leva och föröka sig i mjölken. Då man vidare erinrar sig, att mjölken är ett synnerligen viktigt näringsmedel, särskilt för de små barnen, som äro mest mottagliga för smitta, torde det vara allt skäl att söka förebygga mjölkens infektering. Det saknas ej heller anledning att utsträcka förbudet till att omfatta de personer, som på produktionsorten taga befattning med mjölken, särskilt naturligtvis med avseende å de ladugårdar, där mjölkning och försäljning försiggår i större skala. Då det emellertid synes vara mycket svårt att här finna en riktig gräns, och ett dylikt förbud utan begränsning skulle komma att omfatta t. ex. försäljning från ett småbruk vid tillfällig god mjölktilgång och liknande fall, där påbud om obligatorisk undersökning av de med mjölken sysselsatta personer antingen skulle stanna på papperet eller bliva alltför betungande, har jag icke ansett yrkandet om förbudets utsträckande i denna del kunna biträdas.

Den ifrågasatta utvidgningen till matvaruaffärer i allmänhet synes mig icke för närvarande vara erforderlig. Skulle behovet därav framträda, torde det förnämligast bliva på platser, där hälsovårdsstadgans bestämmelser för stad äro tillämpliga och saken således kan ordnas genom en matvarustadga, på sätt som redan skett å flera håll. För att förekomma den tolkningen att stadgandet skulle omfatta även kaféer, restauranter eller dylika näringsställen, där mjölk kan erhållas, utan att mjölkens hantering är en huvuduppgift, har jag använt uttrycket »mejeri- eller mjölkförsäljningsrörelse». Detta uttryck torde även angiva, att personer, som t. ex. allenast utföra kontorsarbete utan att hava med själva mejerihanteringen eller mjölkförsäljningen att skaffa, icke äro inbegripna under förbudet.

Den av medicinalstyrelsen föreslagna utvidgningen till alla dem, som äro anställda — eller snarare sysselsättas — i sådan rörelse, synes däremot av praktiska skäl vara nödvändig.

Enligt kommitténs förslag åligger det den, som i mejerirörelse eller mjölkförsäljning tager omedelbar befattning med mjölken, att själv styrka, att han icke lider av smittsam lungdot.

I viss strid häremot har från åtskilliga håll påyrkats, att nämnda skyldighet alltid skulle åligger affärens innehavare. Även medicinalstyrelsen har yttrat, att det vore rimligt, att kostnaden för läkarundersökning drabbade innehavaren och icke biträdet.

Det synes mig emellertid mycket naturligt att uppfatta den fordrade friheten från tuberkulos såsom ett kompetensvillkor för anställning i mejerirörelse och mjölkförsäljning, vilket villkor det tillkommer den, som söker anställning, att styrka. Särskilt betungande kan det ej heller anses vara för en platssökande — jag bortser här från att samma villkor gäller för affärsinnehavaren själv, för så vitt som han personligen deltagit i mjölkförsäljningen — att skaffa sig dylikt intyg. Vad särskilt Stockholm och åtskilliga andra större städer beträffar, torde sådant läkarbetyg kunna erhållas utan kostnad hos distriktsläkare eller dispensläkare. Jag påpekar också, att i arbetarskyddslagen kostnad för anskaffande av intygsbok lagts på den minderårige. För övrigt är förslaget 3 § i här ifrågakommande del så avfattad, att det blir en fråga mellan biträdet och rörelsens innehavare, vilkendera har att vidkännas kostnaden för erforderligt läkarbetygs anskaffande.

Kommittén har i sitt ovannämnda förslag upptagit förbud mot rörelsens drivande såsom enda påföljd för rörelsens utövning i strid mot föreskriften i den av kommittén föreslagna paragrafens första del. Tillämpandet av denna påföljd överlämnades av kommittén åt hälsovårdsnämnd, respektive kommunalnämnd.

I åtskilliga yttranden har det emellertid framhållits, att påföljden i första hand borde vara böter samt att allenast för den, som det oaktat visade tredska, affärens stängning borde tillämpas och att en sådan påföljd i konsekvens härmed skulle ådömas av domstol. En förste provinsialläkare har anmärkt, att förbud mot rörelsens drivande vore ett så radikalt medel, att det endast sällan kunde komma till användning, och påpekat, hur föga sannolikt det vore, att en kommunalnämnd skulle tillämpa detsamma t. ex. mot ett andelsmejeri.

Slutligen har invänts, att stängning icke borde få ifrågakomma, utan att vederbörande tjänsteläkare förut fått tillfälle att yttra sig i saken, varjämte förste provinsialläkaren i Kopparbergs län föreslagit periodiskt återkommande läkarinspektioner.

Medicinalstyrelsen har uttalat sin anslutning till dessa anmärkningar.

I det av mig nu framlagda förslaget har jag upptagit dels böter dels förbud mot rörelsens drivande. Jag antar, att förstnämnda påföljd blir den, som i första hand kommer att tillämpas, och att förbud mot rörelsens drivande endast behöver anlitas i fall av tredska. Då det emellertid kan tänkas inträffa, att en dylik rörelse visar en större grad av farlighet och att det därför kan vara angeläget att genom skyndsamt ingripande stoppa till smittkällan, har jag icke ansett lämpligt att uppställa en föregående bötesdom såsom villkor för stängningen. För vinnande av nödiga garantier mot stängningsrättens missbrukande

har jag också ansett befogenheten att meddela förbud mot rörelsens drivande böra tilläggas Kungl. Maj:ts befallningshavande, som har att vaka över hälsovården i länen i allmänhet.

I anslutning till hälsovårdsstadgans föreskrifter torde Kungl. Maj:ts befallningshavande böra äga att, där sådant finnes vara av nöden, fästa lämpligt vite vid förbudet.

#### 4 §.

Kommittén, som föreslog en paragraf 7 av följande lydelse: »Kvinna, som lider av lungsot, må icke hava tjänst såsom amma», anförde såsom motivering för detta stadgande följande:

4 §.  
Kommittén.

»På grund av de synnerligen stora faror för överförande av smitta till barn, som amning kan innebära, synes en lag om åtgärder mot utbredning av lungsot icke böra sakna bestämmelser, som avse att förekomma denna smittfara. Kommittén har också i 7 § av sitt förevarande lagförslag upptagit en föreskrift om förbud för kvinnor, som lida av lungsot, att taga tjänst såsom ammor. För överträdelse av förbudet har kommittén icke föreslagit någon straffpåföljd eller annan rättslig påföljd. Kommittén finner det nämligen vara osäkert, huruvida något dylikt stadgande till följd av förhållandenas natur verkligen skulle kunna få någon betydelse för uppnående av det avsedda ändamålet, och har kommittén dessutom ansett, att bestämmelser härom i det stora hela kunna undvaras, i det att kommittén förmenar, att den föreslagna bestämmelsen om förbud i förevarande avseende skall kunna göra sitt gagn såsom en erinran till föräldrar och andra vederbörande att iakttaga försiktighet vid anställandet av ammor.»

Med avseende på denna § har medicinalstyrelsen anmärkt, att en ammas betydelse såsom smittkälla icke kan anses ligga i själva amningen utan i den intima beröring, som i övrigt äger rum mellan barnet och dess amma. Skillnaden i detta avseende mellan en amma och en barnsköterska är därför enligt medicinalstyrelsens uppfattning obetydlig, och det synes därför styrelsen, att förbud mot anställande av båda dessa slag av barnavårdarinnor borde i lika mån stadgas. Där frågan är om rent privata förhållanden, synes ett sådant förbud böra äga endast karaktären av ett råd; endast där det är fråga om offentliga inrättningar såsom barnhus, barnkrubbor, uppfostringsanstalter med mera synes straffpåföljd för överträdelse av förbudet kunna ifrågasättas. Här möter man emellertid en svårighet därutinnan, att det synes svårt att bestämma, vem som skall drabbas av straffet för överträdelsen, den anställande eller den anställda. Under sådana förhållanden finner styrelsen en straffbestämmelse icke böra nu stadgas, ens för sistnämnda slags anstalter. Mot kommitténs förslag till lydelse har medicinalstyrelsen för övrigt gjort den anmärkning, att uttrycket »hava tjänst» häntyder på ett tjänsteförhållande i legostadgans mening och icke motsvarar de numera allt vanligare anställningarna av lösare slag. På denna grund och enär på-

Medicinal-  
styrelsen.

budet snarare bör gälla den anställande än den anställda, anser styrelsen, att uttrycket »hava tjänst» bör utbytas mot »anställas». Vidare bör »eller barnsköterska» tilläggas.

Departements-  
chefen.

Det kunde ifrågasättas, om man icke bort dela upp bestämmelsen i en del, avseende ammor, med strängare föreskrifter beträffande dessa och en, avseende andra barnsköterskor. Då emellertid den föreslagna föreskriften huvudsakligen är att betrakta som ett råd och då straffbestämmelse icke upptagits för förseelse däremot, torde den av medicinalstyrelsen förordade lydelsen kunna godkännas.

### 5 §, 9 § punkt 3.

5 §, 9 §  
p. 3.  
Kommittén.

Med 5 § kommer man över till de stadganden, som avse att förebygga indirekt smitta.

Kommittén föreslog en paragraf av följande lydelse:

#### »5 §.

Gång- och sängkläder, som av lungsjukt person begagnats under sjukdomen, må icke bortgivas, pantsättas, försäljas eller av annan tagas i bruk, innan de underkastats erforderlig rening eller desinfektion.

Förseelse härutinnan straffes med böter högst kronor.»

Till stöd för detta stadgande anförde kommittén följande:

»Genom 2 och 3 paragraferna i vår nu gällande lag om åtgärder mot utbredning av lungsjuk, vilka paragrafer, såsom ovan blivit nämnt, upptagits i kommitténs förslag i ämnet, har man sökt vinna en utväg att förekomma smittas spridning från en i lungsjuk avlidens persons efterlämnade gång- och sängkläder samt hans övriga brukade effekter. Med hänsyn därtill att den sjukas ifrågavarande effekter även före hans död kunna komma i annan persons besittning och sålunda förmedla smitta, har det syntts kommittén, att bestämmelserna härom i de båda ovannämnda paragraferna tarva komplettering. Detta kan enligt kommitténs mening lämpligen vinnas genom en sådan bestämmelse om förbud att till annan överlåta av lungsjuk under sjukdomen begagnade gång- och sängkläder, som finnes i den norska tuberkuloslagen. Förbudet, som i främsta rummet bör avse bortgivande, pantsättande och försäljning, anser kommittén emellertid böra utsträckas även därefter, att dessa effekter över huvud ej må av annan tagas i bruk. Bestämmelsen härom har upptagits såsom 5 § i kommitténs förslag.

Den av kommittén nu berörda föreskriften är givetvis av sådan natur, att överträdelse av densamma bör vara förenad med straffpåföljd. Kommittén håller före, att någon annan straffart än böter härutinnan ej bör komma i fråga. I avseende å straffmaximum har kommittén ansett sig icke hava anledning framlägga något förslag.»

Utlåtanden.

Mot den föreslagna paragrafen anmärktes från åtskilliga håll, att det synes orimligt att med bötesstraff belägga såväl den, som utlånat, som den,



vilken, innan erforderlig rening eller desinfektion skett, tagit i bruk kläder, som av lungsigtig begagnats. I allmänhet föreslås, att den, som tagit sådana kläder i bruk, icke bör straffas. Orden »eller av annan tagas i bruk» skulle i sådant fall utgå. Även framhålles från flera håll, att vetskap om att lungshot förelegat torde böra vara förutsättning för straffbarhet. Även har föreslagits, att auktionsförrättare skall vara underkastad liknande ansvar. Kungl. Maj:ts befallningshavande i Gottlands län fäster uppmärksamheten därpå, att »uthyrning» och »utlåning» icke nämnas i förslaget, men att dessa slag av utlämnande böra vara likställda med de i lagförslaget nämnda. Förste provinsialläkaren och Kungl. Maj:ts befallningshavande i Skaraborgs län påyrka, att utom enskilda personer även vederbörande hälsovårds- och kommunalnämnd skall vara ansvarig för åtydning av paragrafen, så vitt nämnden haft kännedom om, att kläderna begagnats av lungshotssjuk, eller haft skälig anledning att därom äga kännedom. De befarade svårigheterna vid tillämpningen av denna paragraf har till och med förmått en hälsovårdsnämnd att påyrka paragrafens uteslutande ur lagförslaget.

Medicinalstyrelsen yttrar, att styrelsen icke ansåge någon synnerlig svårighet vid tillämpningen av stadgandet kunna uppstå. Paragrafen syntes dock gå väl långt, då den efter ordalydelsen fastställde bötesstraff såväl för den, som utlämnade ifrågavarande gång- och sängkläder, som för den, som toge sådana kläder i bruk. Det syntes emellertid ovisst, om kommittén icke snarare med orden »av annan tagas i bruk» avsett arvinge efter avlidnen lungshotssjuk, som för egen del tog den avlidnes kläder i bruk. Medicinalstyrelsen kunde emellertid icke finna det berättigade i bestämmelsen, såvitt den fastställde straff för begagnandet av sådana gång- och sängkläder. De representerade först och främst i avseende å smittfara vitt skilda grader, alltefter som den föregående brukaren befunnit sig i första stadiet av sjukdomen eller avlidit i densamma, och vidare måste det anses orätt att straffa den, som sannolikt oftast utan kännedom om faran, utsatte sig för densamma. Styrelsen föreslog därför utbyte av orden »av annan tagas i bruk» mot »på annat sätt överlätas till annan för begagnande» samt tillade såsom undantag från förbudet det fall, att vederbörande läkare lämnade tillstånd till överlåtelsen.

Det är tydligt, att den smittofara, mot vilken förevarande stadgande är riktat, kan vara av mycket skilda grader, och att faran för smitta från lungshotssjuk persons kläder, om den ock stundom kan vara betydande nog, andra gånger kan vara helt och hållet utesluten. Det

*Departements-  
chefen.*

synes mig därför lämpligt, om man vill behålla straffsanktion för förbudet, att fordra objektiv sannolikhet för smittfara. Å andra sidan bör varje utlämnande till begagnande, vare sig det sker genom gåva, försäljning, byte, utlåning eller dylikt, drabbas av straff. Att icke annan bör kunna straffas än den, som uppsåtligen bryter mot ifrågavarande förbud, torde vara tydligt. Att den, som tagit i bruk lungsiktig persons gång- och sängkläder och därigenom utsätter sig för smitta, skulle kunna straffas härför, såsom enligt kommitténs förslag skolat kunna bliva fallet, synes icke stå i överensstämmelse med allmänna straffrättsliga principer. Även med de begränsningar, som följa av vad jag nu sagt, kan det icke förnekas, att i vissa fall en tillämpning av det för överträdelse av paragrafen stadgade straff skall kunna te sig såsom en hårdhet. Med den formulering, jag föreslår, torde emellertid olägenheterna i de allra flesta fallen kunna undgås, samtidigt som man har medel att beivra det lättsinne eller vårdslöshet i avseende å lungsotssmitta, som man bör träffa.

Den civilrättsliga verkan av, att gång- eller sängkläder, som överlåtits, kunna antagas överföra lungsotssmitta, torde icke i förevarande lagstiftning böra regleras, utan få bedömas efter allmänna rättsregler för fel i varan.

#### 6 och 7 §§.

6 och 7 §§. Dessa paragrafer motsvara 1—3 paragraferna i kommitténs förslag, som upptagit dessa stadganden oförändrade från 1904 års lag. De avse att förebygga indirekt smitta från bostäder, gång- och sängkläder jämte andra brukade persedlar, som tillhört i lungsot avliden person. För detta ändamål var anmälningsplikt föreskriven för läkare, som vårdat den sjuke, så snart han erhållit kännedom om dödsfallet.

Samtidigt med förevarande lagförslag avgav kommittén förslag till ändring i föreskrifterna rörande statistik över dödsorsakerna, vilket förslag lett till en av Kungl. Maj:t den 16 december 1910 utfärdad kungörelse. Enligt denna, som trätt i kraft med den 1 januari 1911, skiljer man på uppgifter om dödsfall inom, å ena sidan, stad, köping eller municipalsamhälle, där för allmän hälso- och sjukvård läkare är stationerad, eller annan tät bebyggd ort, där sådan läkare är stationerad och beträffande vilken ort medicinalstyrelsen förordnar, att ifrågavarande stadgande skall äga tillämpning, och, å andra sidan, övriga orter. På orterna av förstnämnda slag, sådana där läkare är tillgänglig, fordras för anteckning i död- och begravningsboken ett av läkare utfärdat dödsbevis om dödsorsaken. Å de övriga orterna har man ej ansett sig kunna fordra sådant dödsbevis, utan i stället föreskrivit, att

pastor eller den, som hans ställe företräder, skall verkställa anteckning om dödsorsaken antingen enligt företett dödsbevis eller, i saknad av sådant bevis, i enlighet med vad han kan om dödsfallet inhämta, varjämte i sistnämnda fall anteckning skall göras om namn å läkare, som inom sist förflutna året senast av eller för den avlidne kan hava rådfrågats. För att erhålla komplettering och korrigerings av de sistnämnda dödsuppgifterna föreskrives, att pastor för varje månad skall inom viss tid i påföljande månad insända utdrag ur död- och begravningsboken till vederbörande provinsialläkare eller extra provinsialläkare, vilken det sedermera åligger att i de fall, där pastors anteckning icke är grundad på dödsbevis, såvitt ske kan anteckna dödsorsaken.

I en till kommittébetänkandet avgiven reservation har dess ledamot professorn J. E. Johansson avgivit ett förslag ifråga om utredning beträffande dödsorsaken, vilket huvudsakligen går ut därpå, att i de fall, då dödsbevis ej företes, efterforskandet av den sannolika dödsorsaken skulle överlämnas åt provinsial- eller extra provinsialläkaren, som sedermera skulle till pastor avlämna intyg rörande sannolika dödsorsaken. Enligt detta intyg skulle därpå anteckning i död- och begravningsboken verkställas. Professor Johansson åsyftar således icke att utsträcka skyldighet att anskaffa dödsbevis till den egentliga landsbygden, men söker erhålla en mera tillfredsställande utredning angående den sannolika dödsorsaken, än som kan förväntas genom de förfrågningar pastor anställer. Till stöd för denna sin mening har professor Johansson anfört, bland annat, följande:

Ifrågasatt  
läkarintyg  
angående sannolika dödsorsaken.

»Kommitténs flertal har sålunda klart för sig det önskvärda uti, att de inträffande dödsfallen å landsbygden komma till läkarens (provinsialläkarens) kännedom, för att han må kunna avgöra, i vilka fall lungshot sannolikt förelegat, och i dessa fall föranstalta om en ordnad desinfektion. Men då det gäller att genomföra detta önskemål stannar kommitténs flertal vid en halvhetsåtgärd. Det överlämnas åt pastor att bestämma, vilka dödsfall som skola komma till vederbörande läkares kännedom. Såsom jag ovan visat, kommer nämligen avgörandet av huruvida den döde skall anses hava åtnjutit läkarevård att ligga hos pastor.

Det har emellertid sedan lång tid tillbaka försports klagomål från provinsialläkarna, att de ej få reda på dödsfallen. Särskilt har detta missförhållande framträtt efter tillkomsten av lagen av den 13 maj 1904 om åtgärder mot utbredning av lungshot, vilken lag gör desinfektion efter i lungshot avlidne väsentligen beroende av läkares anmälan om dödsfallen till kommunalnämnden.

Då kommittén i sitt lagförslag tillagt bestämmelsen att gång- och sängkläder, som av lungsiktig person begagnats under sjukdomen, icke må bortgivas, pantsättas, försäljas eller av annan tagas i bruk, innan de underkastats erforderlig rening eller desinfektion, och till och med föreslagit, att överträdelser härav skola straffas med böter, synes mig ytterligare ett skäl hava tillkommit att i vidsträcktaste mån sörja för, att lungshotdödsfallen komma till vederbörande läkares kännedom. En av pastor

på egen hand gjord anteckning om lungspot i dödboken kan omöjligen anses vara tillräcklig för att inskränka stärbhusets rätt att förfoga över en avlidens persons gång- och sängkläder.

Vill man införa vissa bestämda skyddsåtgärder vid dödsfall av lungspot, så synes det mig nödvändigt att i varje särskilt fall grunda dessa åtgärder på intyg av läkare, att lungspot med sannolikhet förelegat.

Men, säger man, det skulle bliva alltför betungande för landsbygdens befolkning att anskaffa läkarintyg vid inträffat dödsfall. Att detta påstående innebär en överdrift, är lätt att inse. De efterlevande äro skyldiga att anmäla dödsfallet hos pastor och denna skyldighet kännes ej alltför tryckande. Det bör ej vara svårare att göra anmälan hos provinsialläkaren. I kommittén har det blivit upplyst, att i de glest befolkade nordligaste länen är provinsialläkare numera boende i så gott som alla kyrkbyar. För övrigt behöves icke personlig inställelse hos läkaren. Ett meddelande telefonledes kan i de flesta fall vara tillräckligt för att lämna läkaren de uppgifter, de efterlevande överhuvudtaget äro i stånd att lämna beträffande dödsfallet. Intyget kan sedan som tjänstebrev sändas till pastorsexpeditionen. Tjänsteläkare d. v. s. provinsial- eller extra provinsialläkare skulle vara skyldig att kostnadsfritt avgiva ifrågavarande intyg, liksom det redan nu är stadgat ifråga om läkare, som vårdat den sjuke under hans sista sjukdom.

I de fall, där polismyndighet verkställt liksyn utan att läkare varit närvarande, bör naturligtvis polismyndigheten till vederbörande provinsialläkare meddela uppgifterna om dödsfallet och erhålla intyg om den sannolika dödsorsaken.

Man kan visserligen anföra, att det för provinsialläkarna skulle bliva i viss mån betungande att utfärda intyg om sannolik dödsorsak även i de fall, där de icke vårdat den avlidne. Detta besvär torde emellertid uppvägas av den fördelen, att de få kännedom om utgången av en hel del fall som de vårdat, men som de under nuvarande förhållanden aldrig få höra något av. Vidare är högst antagligt, att befolkningen kommer att vänja sig att söka läkare för sina sjuka i större utsträckning än för närvarande. Tydligt innebär skyldigheten att meddela sig med läkaren efter ett inträffat dödsfall en maning att i ett annat fall söka honom, innan sjukdomen ändat med döden.

Inför man den bestämmelsen att vid samtliga dödsfall vederbörande skola å pastorsexpeditionen förete intyg från läkare om dödsorsak och tillika stadgar, att provinsialläkarna (extra provinsialläkarna inbegripna) hava skyldighet att kostnadsfritt avgiva sådana intyg jämväl i de fall, då den avlidne ej åtnjutit tillsyn av läkare, så följer som en självklar sak, att man bör ålägga de nyssnämnda läkarna skyldighet att till kommunalnämnden anmäla samtliga lungspotsdödsfall, vid vilka de meddela intyg om dödsorsaken. Härigenom möjliggöres, att de föreslagna åtgärderna från kommunalnämndens sida komme att grunda sig på intyg av läkare om att lungspot med sannolikhet förelegat.»

Professor Johanssons mening har förordats av flera Kungl. Maj:ts befallningshavande, förste provinsialläkare och hälsovårdsnämnder från olika delar av riket.

Departements-  
chefen.

Ehuru denna fråga redan har varit föremål för övertvägande vid utfärdandet av kungörelsen den 16 december 1910, anser jag mig böra nämna några ord därom.

Det är till en början klart, att den efterforskning efter dödsorsaken, som enligt nämnda kungörelse skall verkställas av provinsialläkaren och extra provinsialläkaren på grund av de av pastor översända utdragen ur död- och begravningsboken, icke kan hava någon betydelse i profylaktiskt avseende, enär dessa undersökningar infalla allt för lång tid efter dödsfallet. Vidare synes det mig ganska visst, att den undersökning rörande sannolika dödsorsaken, som professor Johansson vill pålägga läkarna, ingalunda skulle kunna gå så lätt för sig som han antager. Jag tror snarare, att åtminstone i de fall, där läkare icke varit anlitad under den avlidnes sista sjukdom, man så småningom skulle framtvinga verkliga dödsbevis, något som jag för min del i likhet med professor Johansson anser vara alltför betungande för landsbygdens befolkning. Särskilt har det framhållits av Kungl. Maj:ts befallningshavande i Västerbottens län, att undersökningar av läkaren angående dödsorsaken icke skulle kunna ske utan stor tunga för befolkningen i nämnda län, och detsamma gäller naturligtvis om övriga trakter med stora avstånd och gles befolkning. Därtill kommer, att en föreskrift, sådan som den av professor Johansson föreslagna, vilken skulle omfatta dödsfall i alla slags sjukdomar, ej endast lungsotsdödsfall, således skulle sträcka sina verkningar mycket längre än det här ifrågavarande profylaktiska syftet kräver, utan att man dock är fullt säker om att detta syfte bleve tillgodosett. Sådan säkerhet skulle endast vinnas genom att läkare övervakade, att desinfektion verkställdes, eller att åtminstone anmälan till läkaren skedde från vederbörande nämnd, att sådan åtgärd vidtagits. Det synes mig emellertid vara ganska klart, att man därigenom skulle införa en apparat, som vore alltför betungande i förhållande till nyttan.

Däremot synes det mig lämpligt att föreskriva skyldighet för pastor eller den, som hans ställe företräder, att lämna meddelande till hälsovårds- respektive kommunalnämnd om de fall, där han på grund av de av honom själv verkställda efterforskningarna antecknat lungsot såsom dödsorsak.

I övrigt innehåller förevarande förslag i jämförelse med kommitténs och 1904 års lag endast den förändring, att de i båda styckena av 3 § av 1904 års lag förekommande orden »såvitt möjligt är» uteslutits och att i anledning därav paragraferna kunnat sammandragas och omredigeras. Denna förändring innebär således i viss mån en skärpning för landsbygdens del, vilken emellertid påyrkats i flera av de från läkare och hälsovårdsnämnder avgivna yttrandena. Medicinalstyrelsen anför härom, att statistiken visar, att lungsoten numera härjar icke mindre våldsamt på landsbygden än å platser med sammanträngd befolkning, detta sanno-

Viss skärpning av desinfektionsplikten för landsbygden.

likt beroende på olika mindre hygieniska förhållanden å landsbygden, icke minst i avseende å bostäder. Något skäl att för landet uppställa lägre fordringar än för stad, då det är fråga om desinfektion av bostad, däri lungsigtig person avlidit, anser styrelsen därför icke förefinnas, varjämte styrelsen framhåller, att sedan år 1904 allt flera lantkommuner torde fått sin epidemivård ordnad och därmed erhållit tillgång till van desinfektor. Styrelsen finner således skärpningen fullt berättigad.

Ifrågasatt  
desinfektion  
vid flyttning.

Innan jag lämnar bestämmelserna om desinfektion av avlidnen lungsigtig persons bostad, ber jag att få nämna några ord om desinfektion av bostad, från vilken lungsigtig person flyttat.

Jag erinrar om, att i det av medicinalstyrelsen år 1898 utarbetade förslag, som låg till grund för 1904 års lag mot utbredning av lungshot, styrelsen upptagit föreskrift rörande anmälan av läkare om den sjukes flyttning till annan bostad samt angående desinfektion av den bostad, varifrån flyttningen skett.

Kungl. Maj:t anslöt sig emellertid ej till förslaget i denna del. Nu har ånyo anmälan och desinfektion vid flyttning förordats av Kungl. Maj:ts befallningshavande i Skaraborgs län, ett par förste provinsialläkare och några hälsovårdsnämnder.

I Kungl. Maj:ts proposition till 1904 års riksdag är frågan upptagen till diskussion, varför jag tillåter mig i huvudsak hänvisa till vad där anförts.

Jag vill allenast erinra om de stora personliga obehag och svårigheter för den sjuke själv och hans närmaste en sådan anmälan och desinfektion skulle kunna medföra, och jag tror icke såsom en förste provinsialläkare, att dessa olägenheter vore avhjälpta genom att kostnaden för desinfektionen lades på kommunen. Dessutom skulle svårighet uppstå att vid de bestämda flyttningstiderna medhinna de desinfektionsåtgärder, som kunde påfordras.

Förslaget har också, enligt vad som meddelades vid en läkardiskussion 1904, på sin tid prövats i Malmö genom frivillig anmälan av läkarna till hälsovårdsnämnden samt desinfektioner genom dennas försorg. Det visade sig emellertid, att de sjuka fingo svårt att erhålla bostäder. Detta erfarenhetsrön styrker ju i hög grad betänkligheterna mot den ifrågasatta anordningen, som jag alltså anser icke böra upptagas i lagstiftningen.

### 8 §.

8 §.

Denna § är i sak lika med hittills gällande bestämmelser.

## 10 och 11 §§.

Bestämmelserna rörande åtal, forum och rätten till utdömda böter m. m. äro avfattade i huvudsaklig överensstämmelse med motsvarande stadganden i hälsovårdsstadgan. 10 och 11 §§.

## 12 §.

På åtskilliga ställen, exempelvis i Norrbottens län, hava i sammanhang med anordnande av dispensärverksamhet tillsatts särskilda nämnder inom vissa kommuner med uppdrag att handhava frågor om åtgärder mot lungdot. Lämpligt synes vara att åt dessa nämnder uppdragas de befogenheter och förpliktelser, som enligt denna lag tillkomma hälsovårds- eller kommunalnämnd. 12 §.

Slutligen må omförmälas, att kommittén föreslagit följande ändrade lydelse av 2 § i lagen om fosterbarns vård den 6 juni 1902:

»Hälsovårdsnämnd eller, där sådan ej finnes, kommunalnämnd skall, var inom sitt verksamhetsområde, ägna särskild omsorg åt fosterbarn till skydd för deras hälsa och liv, och åligger nämnden att för detta ändamål dels tillse, att icke fosterbarnsvård utövas av personer eller på ställen, som äro olämpliga därför, dels ock övervaka fosterbarnens behandling.

Ifrågasatt  
ändring av 2  
§ i lagen om  
fosterbarns  
vård.

Fosterbarnsvård må icke utövas på ställe, där någon av barnets dagliga omgivning lider av lungdot. Där fattigvårdsstyrelse utackorderar fosterbarn, skall densamma tillse, att barnets vård icke utövas i sådan omgivning, som här sägs.

I avseende å nämndens befattning med fosterbarnsvården och överordnad myndighets tillsyn därå skola, jämte vad denna lag bestämmer, hälsovårdsstadgan för riket och förordningen om kommunalstyrelse på landet lända till efterrättelse i tillämpliga delar.»

Till stöd för sitt förslag framhöll kommittén, att mottagligheten för smitta under barnaåren gjorde det till en angelägenhet av synnerlig betydelse, att åtgärderna mot lungdot erbjöde största möjliga skydd mot smitta just under nämnda år.

Av de myndigheter, som yttrat sig härom, hava de flesta intet haft att erinra mot förslaget. Förste stadsläkaren och sundhetsinspektören i Stockholm hava emellertid förklarat sig anse tillägget ej vara av behovet påkallat. Redan utan detsamma torde fosterbarnsnämnderna hava den uppfattningen, att ett hem, där barn utsattes för att bli smittat av

lungсот, är olämpligt såsom fosterbarnshem. Å andra sidan vore i ett hem, där en medlem vore behäftad med lungсот, men iakttog nödiga försiktighetsmått för att skydda sin omgivning, smittfaran obetydlig, och tillgången på goda fosterbarnshem vore allt för ringa, för att man skulle hindra, att i ett sådant hem, som nyss nämnts, om det i övrigt vore lämpligt, finge utövas fosterbarnsvård. Därjämte framhöll förste stadsläkaren, att, om fara för tuberkulosmitta verkligen föreläge, medgäve redan gällande lag hälsovårdsnämnden att förordna om barnets förflyttning.

Medicinalstyrelsen anser ändringen knappast behöfvig, då skyldighet i det avseende, som tillägget avser, redan förefinnes enligt första stycket i samma § 2. Ett tillägg sådant som det föreslagna (andra stycket) kunde till och med tänkas vara ägnat att leda nämndens uppmärksamhet bort från andra svåra olägenheter i ett fosterbarns hem, såsom smittsamma könssjukdomar, alkoholism med mera. Förste stadsläkarens och sundhetsinspektörens i Stockholm anmärkning, att lungсiktig, som iakttaget vederbörlig försiktighet med sin upphostning, icke är smittfarlig, borde även beaktas vid prövning, huruvida ett fosterbarnshem, där någon lider av lungсот, kan anses såsom sådant lämpligt enligt 2 § första stycket.

På grund härav har medicinalstyrelsen avstyrkt det föreslagna tillägget, såvida icke några andra lika viktiga diskvalifikationer av fosterbarnshem samtidigt nämnas.

Då det synes mig otvivelaktigt, att ett hem, där fara för lungсотs-smitta föreligger, är olämpligt för fosterbarnsvård, men detta icke kan anses vara fallet med varje hem, där någon av den dagliga omgivningen lider av lungсот, har jag ej ansett förslaget i denna del böra påkalla någon åtgärd.

Sedan departementschefen härefter uppläst omförmälda förslag till lag angående vissa åtgärder mot utbredning av lungсот, hemställde departementschefen,

att lagförslaget måtte föreläggas riksdagen till antagande.

Med bifall till denna av statsrådets övriga ledamöter biträdda hemställan behagade Hans Kungl. Höghet Kronprinsen-Regenten förordna, att till riksdagen skulle avlätas proposition av den lydelse, bilaga till detta protokoll utvisar.

Ur protokollet:

*Nils Adelgren.*