

Nr 20.

Kungl. Maj:ts proposition till riksdagen med förslag till tuberkulosförordning m. m.; given Stockholms slott den 16 december 1938.

Under åberopande av bilagda utdrag av statsrådsprotokollet över social-ärenden för denna dag vill Kungl. Maj:t härmed föreslå riksdagen att antaga härvid fogade förslag till

- 1) tuberkulosförordning; samt
- 2) lag om ändrad lydelse av 34 § epidemilagen den 19 juni 1919 (nr 443).

GUSTAF.

Gustav Möller.

F ö r s l a g
till
Tuberkulosförordning.

Häri genom förordnas som följer:

1 §.

Med tuberkulos förstås enligt denna förordning tuberkulos hos människa, dock icke kvarstående tecken av uppenbart läkt tuberkulos.

2 §.

Finns läkare anledning misstänka tuberkulos hos någon, vilken han undersöker eller behandlar, och är dispensärverksamhet anordnad å den ort, varå patienten stadigvarande vistas, äger läkaren för vidare undersökning hänvisa patienten till vederbörande centraldispensär eller, i stad, som icke deltagar i landsting, till den i staden inrättade dispensären. Rörande sådan hänvisning skall läkaren ofördröjligen lämna skriftligt meddelande till dispensären.

3 §.

Iakttagar läkare tuberkulos hos någon, vilken han undersöker eller behandlar, och har sjukdomen icke veterligen förut blivit av annan läkare iakttagen, åligger det läkaren att, där dispensärverksamhet är anordnad å den ort, varå patienten stadigvarande vistas, om sjukdomen ofördröjligen göra skriftlig anmälan, i stad, som icke deltagar i landsting, till den i staden inrättade dispensären, samt eljest till vederbörande distriktsdispensär, eller, där sådan icke finnes inrättad, till vederbörande centraldispensär. Sådan anmälan skall göras enligt av medicinalstyrelsen fastställt formulär samt innehålla uppgift om patientens namn, ålder, yrke eller samhällsställning och bostad, sjukdomens särskilda beskaffenhet, vad om sjukdomens orsak kunnat utrönas samt de åtgärder, som blivit vidtagna.

Utskrives eller frigives med smittsam tuberkulos behäftad person från anstalt, vid vilken för sjukvården därstädes ansvarig läkare finnes anställd, åligger det denne att, där dispensärverksamhet är anordnad å den ort, varå personen i fråga ämnar efter utskrivningen eller frigivningen stadigvarande vistas, om utskrivningen eller frigivningen ofördröjligen lämna

skriftligt meddelande, i stad, som icke deltagar i landsting, till den i staden inrättade dispensären, samt eljest till vederbörande distriktsdispensär eller, där sådan icke finnes inrättad, till vederbörande centraldispensär. Sådant meddelande skall lämnas enligt av medicinalstyrelsen fastställt formulär.

4 §.

Över personer, beträffande vilka anmälan till dispensär gjorts enligt 3 § första stycket eller vilka eljest veterligen äro behäftade med tuberkulos och stadigvarande vistas inom dispensärens verksamhetsområde, åligger det läkaren vid dispensären att föra förteckning enligt av medicinalstyrelsen fastställt formulär. Finner läkaren, att i förteckningen upptagen person icke längre är behäftad med tuberkulos, eller har sådan person flyttat till annan ort eller avlidit, skall läkaren avföra personen i fråga ur förteckningen. Rörande flyttning till annan ort vare läkaren skyldig att, där dispensärverksamhet är anordnad å nämnda ort, meddela skriftlig underrättelse till vederbörande dispensär.

Läkare vid dispensär, till vilken underrättelse om flyttning meddelats enligt första stycket, skall införa den person, som avses med underrättelsen, i den i samma stycke omförmälda förteckningen.

5 §.

Läkare vid dispensär skall, där så befinnes lämpligt i samarbete med läkare vid annan dispensär eller tjänsteläkare, utan dröjsmål söka föranstalta därom, att de undersökningar och övriga åtgärder till förekommande av tuberkulosmittas spridande, vartill av honom jämlikt 4 § förtecknat sjukdomsfall bör föranleda, bliva vidtagna ävensom i fortsättningen verka för, att i sådant syfte givna anvisningar och föreskrifter efterlevas.

Vad i första stycket stadgas skall icke äga tillämpning, därest annan läkare, som vårdar den sjuke, förklarar sig villig övertaga ansvaret för vidtagandet av de i nämnda stycke avsedda åtgärderna och därom till dispensären avgiva rapport enligt av medicinalstyrelsen fastställt formulär.

Hälsovårdsnämnd äger att på hemställen av läkare vid dispensär eller tjänsteläkare förordna, att person, som av läkaren misstänkes vara behäftad med smittsam tuberkulos, skall på hälsovårdsområdets bekostnad undergå läkarundersökning. För verkställande av sådant förordnande är nämnden berättigad att av polismyndighet och kronobetjäning erhålla erforderlig handräckning.

I den mån hälsovårdsnämnds medverkan i övrigt erfordras för vidtagande av åtgärder mot tuberkulosmittas spridande, bör nämnden inom området för sin befogenhet lämna sådan medverkan. Angående barnavårdsnämnds skyldighet att vidtaga åtgärder beträffande barn under sexton år, som i föräldrahemmet utsättes för fara till liv eller hälsa, ävensom att noggrant tillse, att fosterbarn komma i åtnjutande av tillfredsställande vård och uppfostran, är stadgat i barnavårdslagen.

6 §.

I mejerirörelse eller sådan mjölkförsäljningsrörelse, som bedrivs från s. k. mjölkmagasin eller därmed jämförlig handelslokal, må icke sysselsättas annan än den, som hos hälsovårdsnämnden med läkarintyg, ej äldre än trettio dagar före påbörjandet av sådan sysselsättning, styrkt sig icke vara behäftad med smittsam tuberkulos. Förekommer skälig anledning antaga, att i sådan rörelse sysselsatt person efter tidigare läkarundersökning blivit behäftad med smittsam tuberkulos, vare han skyldig att efter anmodan av nämnden på hälsovårdsområdets bekostnad undergå läkarundersökning; och må nämnden omedelbart förbjuda, att han innehar sysselsättning, som förut sagts, intill dess för nämnden företetts läkarintyg att fara för tuberkulossmitta från honom icke föreligger.

7 §.

Konungen äger meddela bestämmelser angående åtgärder mot utbredning av tuberkulos inom offentliga anstalter för undervisning samt för vård och uppfostran av minderåriga.

8 §.

Ej må någon, som är behäftad med smittsam tuberkulos, tillträda anställning att sköta barn eller såsom amma.

9 §.

Inom vårdanstalter för kropps- eller sinnessjuka, sinnesslöanstalter, barnhem, skyddshem, fängelser samt säkerhets-, uppfostrings-, tvångsarbets-, alkoholist- och fattigvårdsanstalter skola åtgärder vara vidtagna för att personer, som äro behäftade med smittsam tuberkulos, såvitt möjligt hållas avskilda från övriga där vårdade eller intagna.

Medicinalstyrelsen har att meddela råd och anvisningar till förebyggande av tuberkulossmittas spridande såväl inom anstalter samt arbets-, nöjes- och andra samlingslokaler som vid begagnande av kommunikationsmedel.

10 §.

Gång- och sängkläder samt andra persedlar, som person, behäftad med smittsam tuberkulos, under sjukdomen begagnat på sådant sätt, att de kunna antagas överföra smitta, må icke lämnas till annan för begagnande, innan de underkastats smittrening.

11 §.

Det åligger läkare, som vårdar med tuberkulos behäftad person, att, om denne avlider, så snart han erhåller kännedom om dödsfallet därom göra anmälan till den dispensär, i vars jämlikt 4 § förda förteckning den avlidne kan antagas vara upptagen. Var tuberkulosen i smittsamt skede och timade

dödsfallet annorstädes än å sjukvårdsanstalt, skall läkaren tillika omedelbart anmäla dödsfallet till hälsovårdsnämnden.

I fall, då jämlikt gällande föreskrifter pastor eller hans ställföreträdare i död- och begravningsboken antecknat tuberkulos såsom dödsorsak utan att av läkare utfärdat dödsbevis varit företett, åligger det pastorn eller hans ställföreträdare att omedelbart om dödsfallet göra anmälan till hälsovårdsnämnden och den dispensär, i vars jämlikt 4 § förda förteckning den avlidne kan antagas vara upptagen.

Anmälan enligt denna paragraf skall göras skriftligen samt upptaga den avlidnes namn, ålder och bostad vid dödsfallet ävensom dödsorsaken. Anmälan enligt första stycket skall jämväl, där dödsorsaken icke var tuberkulos, innehålla uppgift om att den avlidne var behäftad med nämnda sjukdom samt huruvida denna var i smittsam skede.

12 §.

Har läkare vid dispensär erhållit kännedom om att hos dispensären jämlikt 4 § förtecknad, med smittsam tuberkulos behäftad person för annan än kortvarig undersökning eller vård intagits å anstalt eller flyttat till annan bostad, skall läkaren ofördröjligen därom göra anmälan hos hälsovårdsnämnden i den sjukets tidigare vistelseort.

13 §.

Då enligt 11 eller 12 § anmälan gjorts till hälsovårdsnämnd eller det eljest kommit till dess kännedom, att med smittsam tuberkulos behäftad person avlidit eller för annan än kortvarig undersökning eller vård intagits å anstalt eller flyttat till annan bostad, skall nämnden ombesörja, att den bostad, som tidigare bebotts av den sjuke, jämte där befintliga av honom brukade gång- och sängkläder samt andra persedlar ofördröjligen underkastas erforderlig smittrening. Sådan skall verkställas med ledning av anvisningar, som utfärdas av medicinalstyrelsen, samt bekostas av hälsovårdsområdet. Där så anses nödigt, äger nämnden låta, mot utgivande av skälig ersättning, förstöra kläder och andra persedlar, som ovan sägs.

14 §.

Medicinalstyrelsen meddelar närmare bestämmelser angående verkställande av läkarundersökningar och utfärdande av läkarintyg, varom i 5 och 6 §§ förmäles.

15 §.

Mot hälsovårdsnämnds beslut i ärende, som avses i denna förordning, må talan föras genom besvär hos länsstyrelsen inom trettio dagar efter delfäendet.

I länsstyrelsens beslut må ändring sökas genom besvär hos Konungen inom den tid, som för överklagande av förvaltande myndigheters och ämbetsverks beslut är bestämd.

Utan hinder av klagan lände beslut till efterrättelse intill dess annorlunda kan varda vederbörligen förordnat.

16 §.

Överträdes förbud, som stadgats i 6 § eller meddelats med stöd av samma paragraf, straffes rörelsens innehavare med dagsböter; och må i dylikt fall länsstyrelsen på framställning av hälsovårdsnämnden vid vite förbjuda rörelsens innehavare att fortsätta densamma, intill dess vederbörligt läkarintyg företetts eller person, om vars sysselsättande är fråga, skilts från rörelsen.

Bryter någon uppsåtligen mot den i 10 § meddelade bestämmelsen, straffes med dagsböter.

17 §.

Allmän åklagare har att åtala förseelse mot denna förordning.

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

Böter och viten, som ådömas enligt denna förordning, tillfalla kommunen.

Denna förordning träder i kraft den 1 januari 1940.

Genom denna förordning upphäves lagen den 4 september 1914 (nr 200) angående vissa åtgärder mot utbredning av lungshot; dock att nämnda lag fortfarande skall tillämpas å förseelse, som begåtts under lagens giltighetstid.

Läkare, som vid tiden för denna förordnings ikraftträdande vårdar person, vilken honom veterligen är behäftad med tuberkulos, har att inom en månad efter ikraftträdandet göra anmälan enligt 3 § första stycket; dock att, där den sjuke vårdas å anstalt, sådan anmälan må göras i samband med utskrivning eller frigivning från anstalten.

Bestämmelsen i 6 § första punkten skall icke äga tillämpning beträffande den, som vid tiden för denna förordnings ikraftträdande är sysselsatt i rörelse, varom i nämnda punkt förmäles, och som jämlikt ovannämnda lag styrkt sig icke vara behäftad med smittsam lungshot.

F ö r s l a g

till

L a g

om ändrad lydelse av 34 § epidemilagen den 19 juni 1919 (nr 443).

Härigenom förordnas, att 34 § epidemilagen den 19 juni 1919 skall erhålla följande ändrade lydelse:

34 §.

Angående tuberkulos och könssjukdomar gäller vad därom särskilt är stadgat.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1940.

Utdrag av protokollet över socialärenden, hållet inför Hans Maj:t Konungen i statsrådet å Stockholms slott den 16 december 1938.

Närvarande:

Statsministern HANSSON, ministern för utrikes ärendena SANDLER, statsråden PEHRSSON-BRAMSTORP, WESTMAN, WIGFORSS, MÖLLER, SKÖLD, QUENSEL, FORSLUND, ERIKSSON.

Chefen för socialdepartementet, statsrådet Möller, anmäler efter gemensam beredning med chefen för finansdepartementet och t. f. chefen för ecklesiastikdepartementet, statsrådet Quensel, frågan om *skärpt lagstiftning för tuberkulosens bekämpande* samt anför:

Inledning.

Sjukvårdande och förebyggande åtgärder.

Tuberkulosen har sedan länge räknats som den mest förhärjande av våra sjukdomar. Den bekämpas, liksom andra sjukdomar, genom såväl sjukvårdande som förebyggande åtgärder.

Vården av de svårare sjukdomsfallen ombesörjes i huvudsak å därför särskilt inrättade slutna anstalter. Antalet sådana anstalter i vårt land uppgick vid slutet av år 1938 till 142 med ett sammanlagt antal vårdplatser om cirka 10,200. De flesta tuberkulossjukvårdsanstalterna äro uteslutande avsedda för den hos vuxna personer ojämförligt vanligast förekommande sjukdomsformen lungtuberkulos (inklusive struptuberkulos), medan tuberkulos i andra organ behandlas dels vid specialanstalter eller specialavdelningar, dels å de allmänna sjukvårdsanstalterna. För behandling av s. k. kirurgisk tuberkulos (d. v. s. ben-, led- och svårare former av körteltuberkulos) finnas 7 specialanstalter med sammanlagt 1,067 platser, varjämte behandling av hudtuberkulos (lupus) meddelas å ljusavdelningarna vid S:t Görans sjukhus i Stockholm och Holtermannska sjukhuset i Göteborg.

I vårt land igångsattes ett organiserat förebyggande tuberkulosarbete i början av innevarande sekel i och med anordnandet av dispensärer å vissa orter. Sedan dess har dispensärverksamheten nått en sådan utveckling, att den för närvarande bedrivs inom hela landet. Härtill har säkerligen bidragit, att staten alltsedan år 1914 ekonomiskt understött verksamheten i fråga.

Grunderna för denna statens ekonomiska medverkan finnas numera angivna i kungörelsen den 18 juni 1937 (nr 400) angående statsbidrag till dispensärverksamhet för tuberkulosens bekämpande. Enligt kungörelsen må statsbidrag utgå till landsting, som med iakttagande av kungörelsens bestämmelser anordnat dispensärverksamhet inom landstingsområdet. I kungörelsen benämnes område, inom vilket landsting anordnat dispensärverksamhet, dispensärvårdsområde och varje dispensärs verksamhetsområde dispensärdistrikt. *Centraldispensär* benämnes för röntgenundersökning utrustad dispensär, som förestås av läkare med behörighet till läkarbefattning vid annat sanatorium än kustsanatorium och som förfogar över minst en dispensärsköterska. *Centraldispensär* är antingen fristående eller förlagd till sjukvårdsanstalt. *Distriktdispensär, typ I*, benämnes dispensär, som förestås av legitimerad läkare, kallad dispensärläkare — i regel den tjänsteläkare, som är distriktssköterskas förman — och vid vilken distriktssköterska tjänstgör såsom sköterska. *Distriktdispensär, typ II*, benämnes dispensär, vid vilken legitimerad läkare — i regel tjänsteläkare — är dispensärläkare och särskild dispensärsköterska är anställd. Dispensärverksamheten skall inom varje dispensärvårdsområde vara anordnad enligt av medicinalstyrelsen godkänd plan, innefattande även områdets indelning i dispensärdistrikt. Inom varje dispensärvårdsområde skall finnas minst en centraldispensär. De inom dispensärvården verksamma befattningshavarnas tjänstgöringsförhållanden skola vara närmare reglerade genom av medicinalstyrelsen godkända instruktioner. Dispensärverksamheten skall stå under överinseende av medicinalstyrelsen och vederbörande förste provinsialläkare.

För närvarande finnes statsunderstödd dispensärverksamhet anordnad inom samtliga landstingsområden. Verksamheten bedrivs vid 35 central- och cirka 250 distriktdispensärer. De sex städer, som icke deltaga i landsting och vilka icke enligt kungörelsen äga rätt till statsbidrag, hava ävenledes alla anordnat dispensärer.

Huvudsyftet med dispensärarbetet är att förebygga smittöverföring. En dispensär bör därför, om möjligt, få kännedom om alla inom dess område förefintliga fall av tuberkulos, helst i mycket tidigt stadium, ty därigenom skapas förutsättningar för att hindra smittöverföring till friska personer och att i tid inleda en framgångsrik behandling av de enskilda sjukdomsfallen. De i tidigt stadium upptäckta sjukdomsfallen kunna oftast genom en rationell behandling bringas till utläkning, varvid dels den sjuke själv återvinner hälsa och arbetsförmåga, dels ock hans omgivning icke längre utsättes för tuberkulos nedsmittning. I de mera framskridna fallen, där en behandling ej har utsikter att medföra ett gynnsamt resultat, kan genom isolering och vidtagande av hygieniska åtgärder förhindras, att sjukdomen överföres till omgivningen. En väsentlig del av dispensärens uppgifter består nämligen i ett hygieniskt saneringsarbete inom de tuberkulosjukas hem. Hit höra upplysningar om smittfaran och dess undvikande samt rådgivning rörande förändringar och förbättringar av bostaden, levnadsvanor, barnens vård och skydd m. m. Kunskapen om den stora smittrisk, för vilken barn äro utsatta, har

gjort, att barnskyddsarbetet blivit en av dispensärernas mest framträdande uppgifter. Detta arbete består i placering av friska, smitthotade barn i smittfria hem eller barnhem, i anordnande av sommarkolonier m. m. De genom dispensärerna erhållna uppgifterna rörande nya fall av tuberkulos inom ett sjukvårdsområde kunna sammanföras och ordnas systematiskt. Därigenom beredes möjlighet till en fortlöpande överblick över tuberkulossjukligheten inom området samt till ett snabbt upptäckande av tuberkulösa spridningshärdar, som kunna kräva speciella åtgärder. Till dispensärens uppgifter kan också hänföras den kuratorsverksamhet för de tuberkulösa och deras familjer, som består i rådgivning beträffande de möjligheter till ekonomiskt bistånd, vilka kunna påräknas från olika håll, såsom pensionsnämnder, sjuk-kassor och välgörenhetsinrättningar, ävensom i bistånd vid patienternas utrustning för resa till sanatorier, arbetsförmedling efter utskrivning och dylikt.

De uppgifter, som sålunda åvila dispensärerna, fördelas mellan central- och distriktsdispensärerna efter i huvudsak följande grunder. Centraldispensärernas huvuduppgift faller inom den diagnostiska verksamheten. Enligt sakkunskapens vittnesbörd framträda åtskilliga allvarliga fall av tuberkulos antingen med för den insjuknade knappast märkbara symtom eller med symtom, som snarast ange en akut infektion av övergående natur och vilkas samband med begynnande tuberkulos icke utan stor erfarenhet låter sig påvisa. Oftast har härvid en röntgenundersökning visat sig oundgänglig. Centraldispensärerna, vilka utrustats med fullständig röntgeninstallation och stå under ledning av läkare med sakkunskap i såväl allmän tuberkulosvård som röntgenteknik, böra i flertalet fall kunna fylla kravet på ställandet av en tidig och säker diagnos. Till dem böra därför från distriktsdispensärer och läkare remitteras alla fall, där tuberkulos misstänkes men icke kunnat med säkerhet påvisas. Familje- och gruppundersökningar skola därjämte i viss omfattning utföras genom centraldispensärerna, liksom även röntgenkontroll å tuberkulossjuka och deras familjer. Vid centraldispensärerna skall vidare bedrivas en statistiskt-registrerande verksamhet rörande tuberkulossjukligheten inom vederbörande dispensärvårdsområde. Övriga dispensärerna åvilande arbetsuppgifter ombesörjas av distriktsdispensärerna, vilka således i huvudsak handhava fältarbetet. Erinras må emellertid, att distriktsdispensärer icke äro obligatoriska inom ett dispensärvårdsområde. Där sådana icke finnas, vilket är fallet i Hallands och Älvsborgs län, äro flera centraldispensärer inrättade, och ankommer då hela dispensärarbetet på dem.

Vad angår de städer, vilka stå utanför landstingen, äro de därstädes inrättade dispensärerna i huvudsak att jämställa med centraldispensärerna inom nyssnämnda båda län.

Lagstiftningsåtgärder.

I kampen mot tuberkulosen hava även lagstiftningsåtgärder vidtagits. Enligt lagen den 4 september 1914 (nr 200) angående vissa åtgärder mot utbred-

ning av lungdot förstås med lungdot strup- och lungtuberkulos (1 §). Finner läkare, att av honom vårdad lungdotlig person lever under förhållanden, som för omgivningen medföra påtaglig smittfara, skall läkaren anmäla detta hos hälsovårdsnämnden och därvid tillika anvisa åtgärder till förekommande av smittöfverföring. Nämnden samt — om dess bemödanden skulle bliva resultatlösa — länsstyrelsen hava därefter att söka vidtaga dylika åtgärder (2 §). I mejerirörelse eller sådan mjölkförsäljningsrörelse, som bedrivs från s. k. mjölkmagasin eller därmed jämförlig handelslokal, må icke sysselsättas annan än den, som hos hälsovårdsnämnden med läkarbetyg, ej äldre än ett år före påbörjandet av sådan sysselsättning, styrkt sig icke vara behäftad med smittsam lungdot. Förekommer beträffande person, som är sysselsatt i annan mjölkförsäljningsrörelse än nyss sagts, skälig anledning antaga, att han är behäftad med smittsam lungdot, vare han skyldig att efter anmodan av nämnden på kommunens bekostnad undergå läkarundersökning. Nämnden äger ock påfordra förnyad läkarundersökning på kommunens bekostnad av person, som, på sätt förut angivits, styrkt sig icke vara behäftad med smittsam lungdot men beträffande vilken skäl finnes antaga, att han sedermera blivit lidande av sådan sjukdom (3 §). Kvinna, som lider av lungdot, må icke anställas såsom amma eller barnsköterska (4 §). Gång- och sängkläder, som lungdotlig person begagnat på sådant sätt, att de kunna antagas öfverföra smitta, må icke lämnas till annan för begagnade, innan de underkastats rening eller desinfektion (5 §). Då lungdotlig person avlidit, skall den läkare, som vårdat den sjuke, anmäla dödsfallet hos hälsovårdsnämnden. Har pastor i död- och begravningsboken antecknat lungdot såsom dödsorsak utan att av läkare utfärdat dödsbevis varit företett, skall pastorn hos nämnden göra anmälan om dödsfallet jämte dödsorsaken (6 §). När hälsovårdsnämnden genom anmälan eller eljest fått kännedom om, att lungdotlig person avlidit, skall nämnden ombesörja erforderlig rening eller desinfektion av den avlidnes bostad jämte gång- och sängkläder samt andra av honom brukade persedlar (7 §). Lagen innehåller därjämte vissa tillämpnings- och straffbestämmelser (8—12 §§).

Även vissa andra författningar innehålla bestämmelser som, ehuru av vidare innebörd, kunna vara av värde vid tuberkulosens bekämpande. Detta gäller beträffande åtskilliga bestämmelser i *hälsovårdsstadgan den 19 juni 1919 (nr 566)*. Här må endast erinras om de möjligheter, som enligt 12 § 2 mom. och 47 § 2 mom. erbjudas hälsovårdsnämnden dels att låta läkare undersöka person, vilken sysslar med beredning av födoämne eller dryckesvara för försäljning, eller hanterat kött, charkuterivaror, färsk fisk, mjölk, mejeriprodukter, bröd eller konditorivaror, som avses till försäljning, och vilken misstänkes vara behäftad med sjukdom eller smitta, varav menlig inverkan på den av honom bearbetade eller hanterade varans beskaffenhet kan uppstå, dels ock att, därest vid läkarundersökningen misstanken finnes grundad, förbjuda den sjukas eller smittförandes deltagande i eller användande till arbetet i fråga. *Mejeristadgan den 22 maj 1936 (nr 174)* innehåller i 11 § bestämmelser om att den, som anställs vid mejeri, skall ge-

nom läkarintyg, vilket icke är äldre än trettio dagar, styrka sig vara fri från sjukdom och smitta, som genom mjölk, grädde eller mejeriprodukter kan överföras å människor, att personalen vid mejeri minst en gång vart annat år skall undergå läkarundersökning till utrönande av, huruvida sådan sjukdom eller smitta förefinnes, samt att föreståndare för mejeri skall, så snart han fått kännedom om eller anledning misstänka att vid mejeriet anställd person är behäftad med sjukdom eller smitta, som förut sagts, eller erhållit vetskap om att vid mejeriet anställd person sammanbor med någon, som är eller misstänkes vara behäftad med sådan sjukdom eller smitta, därom underrätta hälsovårdsnämnden. I *förordningen den 21 juni 1937 (nr 737) med vissa bestämmelser rörande till människoföda avsedd mjölk och grädde m. m.*, vilken förordning träder i kraft den 1 juli 1939, stadgas bland annat, att inom område i stad eller å landet, där hälsovårdsstadgans föreskrifter rörande stad gälla, till människoföda avsedd mjölk och grädde ej må försäljas eller utbjudas, med mindre varan undergått värmebehandling (pastörisering) eller hälsovårdsnämnden lämnat medgivande till varans försäljning. Sådant medgivande må icke lämnas med mindre styrkts, att de hygieniska förhållandena vid varans framställande äro tillfredsställande. Konungen äger i vissa fall förordna om utsträckning av eller inskränkning i förordningens tillämpningsområde. Åtskilliga *författningar rörande undervisningsväsendet* upptaga bland kompetensvillkoren för erhållande av vissa lärarbefattningar, att sökande till sådan befattning skall genom läkarbetyg styrka sig vara fri från sjukdom och lyte, som göra honom olämplig för lärarkallet, samt innehålla därjämte bestämmelser till förhindrande av smittspridning genom lärjungar. I *reglementet för barnmorskor den 21 november 1919 (nr 798)* stadgas i § 17 skyldighet för barnmorska att iakttaga synnerlig omsorg till förekommande av fara för barnaföderska av smittsam sjukdom. Är anledning antaga, att barnmorskan genom sin tjänstutövning kan fortsprida sådan sjukdom, skall hon söka föranstalta, att annan barnmorska under tiden övertager hennes praktik. Finnes ingen att tillgå, åligger det henne att, innan hon lägger hand vid barnaföderskas förlossning eller vård, iakttaga yttersta försiktighet. Slutligen må i detta sammanhang erinras om vissa bestämmelser i *barnvårdslagen den 6 juni 1924 (nr 361)*. Enligt 22 § har barnvårdsnämnden att vidtaga vissa åtgärder beträffande, bland andra, barn under sexton år, som i föräldrahemmet utsättes för fara till liv eller hälsa. Nämnden skall vidare, jämlikt 52 §, noggrant tillse, att fosterbarn komma i åtnjutande av tillfredsställande vård och uppfostran, och äger nämnden jämväl härutinnan att, med stöd av 53—59 §§, vidtaga vissa åtgärder.

Tidigare framställningar om ändrad lagstiftning.

Svenska nationalföreningen mot tuberkulos överlämnade den 12 april 1929 till chefen för socialdepartementet en genom föreningens försorg utarbetad utredning angående fortsatta åtgärder till tuberkulosens bekämpande. I ut-

redningen förordades, bland annat, införandet av allmän, lagstadgad anmälningsplikt beträffande av läkare iakttagna fall av tuberkulos ävensom en allmän revision av lungsotslagen. Över utredningen avgav *medicinalstyrelsen* yttrande den 23 juni 1934, sedan styrelsen i ärendet hört åtskilliga tjänsteläkare, läkarsammanslutningar och representanter för tuberkulosvården i landet, varjämte styrelsen i skrivelse den 28 juni 1935 förklarade sig vara övertygad om behovet av en omarbetning av lungsotslagen samt angav de huvudsynpunkter, som enligt styrelsens mening borde tillämpas vid en dylik omarbetning. Härefter anmodades styrelsen den 14 december 1935 att inkomma med förnyat yttrande och förslag i ärendet. I anledning härav utarbetades inom styrelsen ett utkast till nya bestämmelser i ämnet, samt inhämtades över utkastet yttranden från vissa läkarsammanslutningar.

Medicinalstyrelsens förslag m. m.

Medicinalstyrelsens förslag.

Medicinalstyrelsen har sedermera, till fullgörande av sitt uppdrag, med skrivelse den 16 juni 1937 överlämnat förslag till *lag angående vissa åtgärder mot utbredning av tuberkulos (tuberkuloslag)*. Förslaget, vilket torde få såsom bilaga (*Bilaga A*) fogas till statsrådsprotokollet i detta ärende, innebär i huvudsak följande.

I 1 § lämnas definitioner å begreppen tuberkulos och smittsam tuberkulos, varav framgår, att lagen är avsedd att äga tillämpning å alla former av tuberkulos hos människa, dock icke å kvarstående tecken av uppenbart läkt tuberkulos.

2 § upptar bestämmelser om anmälningsplikt. Läkare, som först konstaterat tuberkulos hos någon, skall göra anmälan därom hos vederbörande tjänsteläkare. Vidare skall läkare vid sjukvårdsanstalt, från vilken med smittsam tuberkulos behäftad person utskrivs, anmäla detta för vederbörande tjänsteläkare. Om anmälan enligt denna paragraf har tjänsteläkaren i sin tur att, där dispensärverksamhet finnes anordnad inom sjukvårdsområdet, lämna meddelande till vederbörande central- och distriktsdispensärer. Paragrafen innehåller slutligen — förutom ett stadgande, att varje läkare äger remittera för tuberkulos misstänkt patient till centraldispensär för vidare undersökning — en erinran om, att av stad utanför landsting anordnad dispensär i lagen anses såsom centraldispensär.

Enligt 3 § åligger det dels tjänsteläkare och läkare vid centraldispensär att föra förteckning över anmälda fall av tuberkulos, dels ock läkare vid distriktsdispensär att i samarbete med läkaren vid vederbörande centraldispensär och hälsovårdsnämnden föranstalta om de undersökningar och övriga åtgärder till förekommande av smittspridning, vartill anmält sjukdomsfall bör föranleda; den anmälande läkaren dock obetaget att under vissa förutsättningar själv företaga sagda undersökningar och åtgärder.

4 § innehåller bestämmelser för det fall, att tuberkulossjuk person lever under förhållanden, som för omgivningen medföra påtaglig smittfara. Hälsovårdsnämnden eller av länsstyrelsen förordnad tjänsteläkare skall då söka förekomma smittspridning, men skulle den sjuke uppenbarligen underlåta att följa därutinnan lämnade föreskrifter, äger länsstyrelsen på anmälan av nämnden och efter förste provinsialläkarens hörande besluta om den sjukas inläggande å vårdanstalt. På förslag av länsstyrelsen eller efter dess hörande äger medicinalstyrelsen bestämma, att den sjuke skall inläggas å särskild för ändamålet inrättad anstalt. Beslut om sålunda å vårdanstalt inlagd persons utskrivning meddelas likaledes i viss ordning av länsstyrelsen.

I 5 och 6 §§ meddelas föreskrifter till förhindrande av att tuberkulossmitta sprides genom mjölk och mejeriprodukter samt andra födoämnen och dryckesvaror. Sålunda stadgas i 5 §, att i mejeri- eller mjölkförsäljningsrörelse icke må sysselsättas annan än den, som hos hälsovårdsnämnden med läkarintyg, utfärdat tidigast 30 dagar före påbörjandet av sådan sysselsättning, styrkt sig icke vara behäftad med smittsam tuberkulos, samt att, om sådan person skäligen kan antagas hava efter tidigare läkarundersökning blivit behäftad med smittsam tuberkulos, han är skyldig att efter anmodan av nämnden undergå förnyad läkarundersökning, varjämte nämnden omedelbart kan förbjuda honom att innehava dylik sysselsättning, intill dess han företett läkarintyg att fara för tuberkulossmitta från honom icke föreligger. Enligt 6 § åligger det läkare, som fått kännedom om att med smittsam tuberkulos behäftad person på annat sätt än i 5 § sägs tager befattning med mjölk eller mejeriprodukter eller eljest sysslar med beredning av födoämne eller dryckesvara för försäljning, eller hanterar vissa för försäljning avsedda födoämnen, att därom göra anmälan till hälsovårdsnämnden; och skall beträffande skyldighet för den anmälda att undergå läkarundersökning och förbud för honom att innehava arbetet gälla vad i 5 § är för där avsett fall stadgat.

Bestämmelser till förhindrande av tuberkulossmittas spridning inom offentliga och enskilda läroanstalter, där barn under 16 år åtnjuta undervisning, meddelas i 7 §. Sålunda må ingen anställas eller förordnas såsom lärare vid dylik anstalt med mindre han genom läkarintyg, utfärdat inom viss tid före anställningens eller förordnandets början, styrkt sig icke vara behäftad med smittsam tuberkulos. Vid anledning till misstanke, att lärare eller elev är behäftad med smittsam tuberkulos, är läraren eller eleven skyldig underkasta sig läkarundersökning. Befinnes vid undersökningen misstanken grundad, skall läraren avstängas från tjänstgöring eller eleven förbjudas vara tillstädes i anstalten intill dess enligt företett läkarintyg fara för tuberkulossmitta icke längre föreligger. Det åligger läkare, som för smittsam tuberkulos behandlar lärare eller elev vid nu avsedd läroanstalt, att därom göra anmälan till den styrelse eller myndighet, varunder anstalten lyder.

Beträffande personalen vid andra offentliga eller enskilda anstalter än i

7 § sägs, där minderåriga mottagas för vård eller uppfostran, ävensom beträffande annan personal vid läroanstalt än som avses i 7 §, innehåller 8 § bestämmelser, nära motsvarande de i 7 § meddelade; dock skall medicinalstyrelsen äga medgiva befattningshavare vid tuberkulossjukvårdsanstalt för minderåriga befrielse från skyldigheten att före anställningens början förete friskbetyg med avseende å tuberkulos.

Enligt 9 § må den, som är behäftad med smittsam tuberkulos, icke tillträda anställning att sköta barn eller såsom amma. Finner läkare anledning misstänka barnskötare eller amma vara behäftad med smittsam tuberkulos, skall läkaren därom göra anmälan till hälsovårdsnämnden, som äger förbjuda den anmälda att innehava anställning intill dess enligt företett läkarintyg den anmälda icke längre är behäftad med smittsam tuberkulos.

I 10 § stadgas bland annat förbud mot att utan barnavårdsnämndens medgivande mottaga fosterbarn med mindre hos nämnden genom läkarintyg styrkts, ej mindre att fall av smittsam tuberkulos icke finnes inom det avsedda fosterbarnshemmet än även att barnet icke är behäftat med tuberkulos.

Inom vissa anstalter skola enligt 11 § tjänliga åtgärder vara vidtagna för att hålla med smittsam tuberkulos behäftade personer avskilda från övriga där vårdade eller intagna; och ålägges vidare medicinalstyrelsen att utfärda föreskrifter eller anvisningar till förebyggande av tuberkulossmittas spridande såväl inom anstalter som beträffande samlingslokaler och kommunikationsmedel.

Har med tuberkulos behäftad person avlidit, skall jämlikt 12 § läkare, som vårdat den sjuke, anmäla dödsfallet till vederbörande tjänsteläkare samt, om tuberkulosen varit smittsam, även till hälsovårdsnämnden. Tjänsteläkaren skall i sin tur till centraldispensären vidarebefordra till honom inkommen anmälan. Då pastor i död- och begravningsboken antecknat tuberkulos såsom dödsorsak utan att av läkare utfärdat dödsbevis företetts, skall pastorn hos hälsovårdsnämnden göra anmälan om dödsfallet.

I 13 § stadgas skyldighet för distriktsdispensär, till vars kännedom kommit, att med smittsam tuberkulos behäftad person för annan än kortvarig undersökning eller vård intagits å anstalt eller flyttat, att anmäla detta hos hälsovårdsnämnden.

Enligt 14 § åligger det hälsovårdsnämnd att, då den genom anmälan eller eljest fått vetskap om att med smittsam tuberkulos behäftad person avlidit eller för annan än kortvarig undersökning eller vård intagits å anstalt eller flyttat, ombesörja smittrening av den bostad, som bebotts av den sjuke, jämte gång- och sängkläder samt övriga av honom brukade persedlar. Smittfarliga dylika kläder och persedlar få icke utan föregående smittrening utbjudas till försäljning eller lämnas till annan för begagnande, och hälsovårdsnämnden äger, mot utgivande av ersättning, förstöra dem.

Medicinalstyrelsen skall jämlikt 15 § meddela bestämmelser angående sätt och ordning för utförande av de läkarundersökningar och utfärdande av de läkarintyg, varom i lagen förmäles; och må ersättning för undersökning eller intyg icke överstiga av styrelsen fastställd taxa.

I 16 § ges hälsovårdsnämnd befogenhet att på förslag av tjänsteläkare låta underkasta person, som av läkare misstänkes behäftad med smittsam tuberkulos, undersökning för utrönande av sjukdomens natur och nödiga åtgärder till förhindrande av smittspridning.

Enligt 17 § skola kostnaderna för vissa i lagen angivna undersökningar och åtgärder till förekommande av smittspridning, i den mån de icke bestridas av dispensär, gäldas av hälsovårdsområdet.

Slutligen innehåller lagförslaget i 18—22 §§ vissa straff- och tillämpningsbestämmelser.

Förslaget är även försett med vissa övergångsbestämmelser.

Yttranden.

Över medicinalstyrelsens förslag hava efter remiss yttranden avgivits av överståthållarämbetet och samtliga länsstyrelser, förste provinsialläkarna i länen, förste stadsläkarna i Stockholm, Göteborg, Malmö och Norrköping, skolöverstyrelsen, kanslern för rikets universitet, medicinska fakulteterna vid universitetet i Uppsala och Lund, karolinska mediko-kirurgiska institutets lärarkollegium, fångvårdsstyrelsen, socialstyrelsen, statens inspektör för fattigvård och barnavård, skyddshemsinspektören, de flesta landstings förvaltningsutskott, svenska landstingsförbundet, svenska stadsförbundet, svenska landskommunernas förbund, svenska fattigvårds- och barnavårdsförbundet, svenska läkaresällskapet, Sveriges läkareförbund, svenska lasarettläkarföreningen, svenska sanatorieläkarföreningen, svenska provinsialläkarföreningen, svenska stadsläkarföreningen, svenska psykiatriska föreningen, svenska föreningen för invärtes medicin, förste provinsialläkarnes förening, svenska nationalföreningen mot tuberkulos och svenska tuberkulosläkarföreningen.

Socialstyrelsen har bifogat yttrande från svenska sjukasseförbundet. Vidare hava åtskilliga landstings förvaltningsutskott bifogat yttranden från vissa tuberkulosläkare.

Slutligen har i anledning av förslaget en framställning inkommit från de lungsjukas eftervårdskommitté, Söderby patienters understödsförening, Sankt Görans tuberkulospatienters understödsförening och Stockholms länssanatoriets patienters understödsförening.

Redogörelse för innehållet i de avgivna yttrandena kommer att lämnas i det följande vid behandlingen av de särskilda frågorna.

Ytterligare utredning.

Efter det yttranden över medicinalstyrelsens förslag sålunda avgivits erinrade jag i skrivelse till styrelsen den 12 januari 1938, att förslaget innehölle, bland annat, bestämmelser dels att föreskrift kunde meddelas, att tuberkulosjuk person skulle inläggas å vårdanstalt (4 §), dels ock att vissa yrkesutövare kunde förbjudas att innehava sin anställning, så länge fara för

tuberkulossmitta från dem föreläge (5—9 §§). I skrivelsen anbefalldes styrelsen *dels* att inkomma med redogörelse för motsvarande bestämmelser, i den mån sådana finnes, i de övriga nordiska länderna ävensom de principer, som gällde för deras tillämpning, *dels ock* att, med ledning därav, angiva i vilka fall staten eller kommun i princip borde utgiva ersättning till enskild, som förorsakades ekonomisk förlust på grund av de i styrelsens lagförslag upptagna bestämmelserna, samt, i den utsträckning så vore möjligt, framlägga approximativa beräkningar rörande de kostnader för staten och kommuner, som av den föreslagna lagstiftningen kunde föranledas.

Till fullgörande av detta uppdrag har medicinalstyrelsen med skrivelser den 24 februari och den 1 mars 1938 inkommit med viss utredning i nyss berörda frågor. Till denna utredning torde jag få anledning återkomma i det följande.

Medicinalstyrelsens förslag har sedermera med ledning av de däröver avgivna yttrandena och den ytterligare utredningen blivit föremål för överarbetning inom socialdepartementet, vilken överarbetning lett till upprättandet av förslag till tuberkulosförordning och till lag om ändrad lydelse av 34 § epidemilagen den 19 juni 1919 (nr 443). Jag övergår nu till en redogörelse för departementsförslagen, därvid jag till en början vill behandla frågan, om en skärpt lagstiftning på nu förevarande område överhuvud bör genomföras.

Departementsförslaget.

Behovet av skärpt lagstiftning.

Medicinalstyrelsen har — efter en erinran om att dess förslag innebure såväl betydande skärpning av lungsotslagens bestämmelser som även åtskilliga bestämmelser utöver dessa — anfört följande.

Då erfarenheten visat, att tuberkulosdödlighetens *tillbakagång* i vårt land försiggått med minst lika stor hastighet som i en del länder med strängare lagstiftning, ja i förhållande till vissa sådana länder till och med med större hastighet, komma säkert tvivelsmål att framföras mot behovet av skärpta och nya bestämmelser inom ifrågavarande lagstiftningsområde. Styrelsen önskar emellertid såsom sin mening framhålla, att, även om tuberkulosdödligheten hos oss liksom i ett flertal andra länder kraftigt minskats, ännu inga säkra hållpunkter finnas för att sjukdomen kommer att helt försvinna eller att en ny stegring av tuberkulosfrekvensen är utesluten. Styrelsen önskar även framhålla, att åtskilliga länder finnas både inom och utom Europa, såsom till exempel Danmark, Holland, England och U. S. A., där tuberkulosdödligheten är avsevärt lägre än i Sverige. Men även i dessa länder anses ett fortsatt antituberkulosarbete erforderligt. Risken för uppkomsten av större eller mindre lokala epidemier omkring en smittkälla kommer helt säkert att allt framgent föreligga. Det kommer utan tvivel att bliva en av det framtida antituberkulosarbetets allra viktigaste uppgifter att förhindra uppkomsten av sådana tuberkulosepidemier. Styrelsen håller före, att just för detta syfte lagstiftningsåtgärder äro av synnerligen stor betydelse, lika väl som för be-

kämpandet av de i epidemilagen omförmälda sjukdomarna, med vilka tuberkulosen trots bestämda olikheter dock enligt nutida uppfattning erbjuder många analogier.

Tuberkulosen och de epidemiska sjukdomarna kunna till exempel förete ett ganska likartat akut insjuknande och alldeles likartade spridningshärddar kring en smittkälla. Men en grundväsentlig skillnad ligger däri, att tuberkulosens förlopp icke sällan övergår i kronisk form. Sjukdomsförloppet kan sträcka sig genom årtal, den sjukas krafttillstånd kan långa tider vara högst obetydligt nedsatt, respektive i lägre eller högre grad påverkat. Ett stort antal sådana kroniskt tuberkulossjuka, som i de allra flesta fall äro bacillförärande, förekomma inom alla yrken och samhällsklasser, stundom utan att de själva eller deras närmaste omgivning har kännedom om deras smittfarlighet. De äro orsaken till att det övervägande flertalet människor icke kan nå vuxen ålder utan att infekteras med tuberkulos. Dessa kroniska former erbjuda en viss analogi med de vid en del epidemiska sjukdomar förekommande s. k. bacillbärarna, ehuru även i detta fall olikheterna äro betydande.

Det kunde måhända även sägas, att en särskild tuberkuloslagstiftning i själva verket är obehörlig, enär bestämmelser, som tjäna en sådan lags syften, redan förefinnas i åtskilliga gällande författningar, såsom i epidemilagen, lagen om samhällets barnavård samt hälsovårdsstadgan, och att en särskild tuberkuloslag skulle kunna ersättas med vissa tillägg till någon eller några av nämnda författningar. Med hänsyn såväl till den utomordentligt stora skadegörelse tuberkulosen vållar, särskilt inom de yngre levnadsåldrarna av vårt folk, vilket gör, att tuberkulosen såsom sjukdoms- och dödsorsak alltjämt intager en särställning bland de smittsamma sjukdomarna, som ock till viktigen av att de åtgärder, som kunna och böra företagas, i främsta rummet mot smittans spridning och till ungdomens skydd, på ett lättillgängligt sätt klarläggas, anser styrelsen emellertid, att utfärdandet av en särskild, ny och utvidgad lag mot tuberkulosen är erforderligt.

Styrelsen tillåter sig även framhålla, att i 34 § epidemilagen uttryckligen angives, att särskild lagstiftning förefinnes beträffande lungshot och könsjukdomar.

Huvudsyftet med föreliggande lagförslag är att förhindra spridning av tuberkulossmitta. Vi äga en på omfattande vetenskaplig forskning grundad erfarenhet om att *barna- och ungdomsåren* förete en särskilt hög grad av mottaglighet för dylik smitta. Lagförslaget söker därför i främsta rummet att åstadkomma det skydd mot smitta för *barn* från den spädate åldern till och med skolålderns slut, som genom lagbestämmelser är möjligt att åstadkomma, och eftersträvar därför att såvitt möjligt är skydda barnen för kontakt med det tuberkulösa smittämnet under den period av livet, då de stå under föräldrars och målsmäns omedelbara tillsyn. Förslaget ägnar på den grund särskild uppmärksamhet åt alla anstalter och inrättningar, där barn mottagas för vård, undervisning eller uppfostran.

Ungdomsåldern har ävenledes befunnits i särskilt hög grad mottaglig för tuberkulös smitta. Enligt statistiska sammanställningar infaller i vårt land den högsta tuberkulosdödligheten i åldern omkring 20 år. Direkta undersökningar i vårt land bland vissa yrkesarbetare, sjukvårdspersonal och studenter visa, att sjukdomsfrekvensen för tuberkulos inom åldrarna 18—25 år är överraskande och oroande stor. Det torde icke vara möjligt att genom lagstiftningsåtgärder hindra kontakten mellan de förut nämnda inom samhällets alla klasser förefintliga smittkällorna och den ungdom, som lämnat hemmet och skolan. Medicinalstyrelsen förutsätter emellertid, att en av de blivande centraldispensärernas viktigaste uppgifter skall bliva att så långt möjligt är övervaka dessa åldersklasser och genom tidig upptäckt

av förefintlig tuberkulös sjukdom bereda de insjuknade förmånen av tidig behandling.

Såsom konsekvens av det ovan anförda ägnar förslaget även stor uppmärksamhet åt de personer, som äro bärare av den tuberkulösa smittan och vilka därigenom kunna medföra risk för sin omgivning. Lagförslaget innehåller därför åtskilliga och delvis nya bestämmelser i syfte att så långt möjligt är reducera den smittfara, som en bacillförande tuberkulossjuk alltid utgör för sin omgivning. Förslaget förutsätter därvid en icke ringa grad av lojalitet och verklig förståelse för tuberkulosproblemets innebörd från representanterna för vissa yrkesgrupper, speciellt från lärarkåren.

Styrelsen vill slutligen framhålla, att tuberkulosdödlighetens tillbakagång samt den ökade tillgången på vårdplatser och dispensärer inom landets alla delar skapat möjlighet för att en skärpt lagstiftning i syfte att skydda de nådda resultaten och eventuellt vinna ytterligare framsteg skall kunna effektivt tillämpas och icke behöva stanna på papperet. En viktig förutsättning för största möjliga effekt av här föreslagna åtgärder är emellertid, att organet för det profylaktiska tuberkulosarbetet, dispensärerna, utbygges och intensifieras.

I flertalet *yttranden* kan utläsas en tillstyrkan av skärpt lagstiftning efter i huvudsak de riktlinjer, som angivits i förslaget. Så är fallet beträffande de *yttranden*, som avgivits av *överståthållarämbetet, samtliga länsstyrelser utom tre, flertalet tjänsteläkare, skolöverstyrelsen, medicinska fakulteterna vid universiteten i Uppsala och Lund, karolinska mediko-kirurgiska institutets lärarkollegium, socialstyrelsen, statens inspektör för fattigvård och barnavård, skyddshemsinspektören, landstingens förvaltningsutskott i Stockholms, Östergötlands, Kronobergs, Kalmar, Malmöhus, Hallands, Älvsborgs, Skaraborgs, Värmlands, Kopparbergs, Jämtlands och Västerbottens län, svenska landstingsförbundet, svenska landskommunernas förbund, svenska fattigvårds- och barnavårdsförbundet, svenska läkaresällskapet, Sveriges läkareförbund, svenska sanatorieläkarföreningen, svenska provinsialläkarföreningen, svenska stadsläkarföreningen, förste provinsialläkarnes förening, svenska nationalföreningen mot tuberkulos och svenska tuberkulosläkarföreningen.*

Emot lagstiftningsåtgärder i skärpande riktning hava å andra sidan erinringar framförts i åtskilliga *yttranden*, varjämte i några i princip tillstyrkande *yttranden* önskemål om en viss moderation vid genomförandet av åtgärder i sådan riktning uttalats. Sålunda har av *länsstyrelserna i Uppsala och Örebro län, landstingets förvaltningsutskott i sistnämnda län och svenska lasaretsläkarföreningen* framhållits, att sanatorier och dispensärer ännu icke torde finnas i sådan utsträckning, att förutsättningar för så långtgående förändringar i lagstiftningen som de föreslagna kunde anses vara för handen. *Länsstyrelsen i Jönköpings län* har ansett tveksamt, huruvida förslaget på grund av det tvångsingripande gent emot den enskilde, som det möjliggjorde, och den hallstämpel, som det satte på den tuberkulossjuke, vore lämpligt, och om man icke borde nöja sig med en ytterligare utbyggnad av dispensärorganisationen. *Landstingets sjukvårdsavdelning i Södermanlands län* har funnit förslaget medföra så ingripande konsekvenser såväl för individen i form av anmälningsplikt, tvångsintagning å sjukvårds-

anstalt, skyldighet att lämna innehavd befattning m. m., som också för det allmänna, framförallt i ekonomiskt hänseende, att det vore tveksamt, om tuberkulosens härjningar för närvarande oundgängligen krävde så utomordentliga åtgärder som de föreslagna. Avdelningen har hemställt om uppskov med dylika åtgärder till dess erfarenheter av den nyss genomförda reformen å dispensärverksamhetens område hunnit samlas, utredning om förslagets ekonomiska konsekvenser för enskilda personer genomförts och specialbestämmelser angående den föreslagna lagens tillämpning blivit tillgängliga för bedömning. Även *landstingets förvaltningsutskott i Kristianstads län* har ställt sig tveksamt till väsentliga delar av förslaget, vilket enligt utskottets mening ingrepe alltför mycket i den enskildes frihet och livsföring. Detsamma är fallet med *landstingets förvaltningsutskott i Göteborgs och Bohus län*, som befarat, att dispensärverksamheten vid ett genomförande av förslaget skulle komma att förlora sin popularitet och i stället bli en fiskalisk institution, med vilken allmänheten ville undvika all beröring. *Landstingets förvaltningsutskott i Örebro län* har ifrågasatt, huruvida för närvarande, då tuberkulosen vore stadd på kraftig tillbakagång, rätta tidpunkten vore inne för en så skärpt lagstiftning som den föreslagna. Bättre bostäder, bättre kost och en höjd levnadsstandard över huvud taget hade redan bidragit och komme troligen framdeles att än mer bidra till ett gott resultat av antituberkulosarbetet, liksom även de omfattande åtgärder, som för närvarande allmänt vidtoges för effektivisering av dispensärverksamheten. *Landstingets förvaltningsutskott i Västmanlands län* har ifrågasatt, om det icke vore möjligt att uppnå förbättringar på en mindre tvångsbetonad väg än den föreslagna, framför allt genom upplysning från läkarna. *Svenska landstingsförbundet*, som funnit förslaget i stort sett värdefullt, har dock uttalat tvekan, huruvida lagen för att medföra åsyftat resultat i alla delar behövde få den stränga avfattning som föreslagits. Även *svenska stadsförbundet* har sagt sig hava ett allmänt intryck av att de föreslagna skärpningarna gått väl långt. *Svenska landskommunernas förbund* har visserligen ansett, att den enskilde i ett fall som detta måste i sista hand finna sig i tvångsåtgärder. De senast vidtagna åtgärderna för effektivisering av dispensärverksamheten kunde dock motivera, att den nu föreslagna lagstiftningen genomfördes med varsam hand. Inom centralstyrelsen för Sveriges läkareförbund har *doktor Engstrand* i en reservation avstyrkt förslaget, när stora resultat ännu kunde vinnas utan ytterligare lagstiftning. Särskilt kunde den periodiska skolbarnundersökningen angivas såsom en slagruta för uppdragande av tuberkulösa hem.

I ett inom medicinska fakulteten vid universitetet i Lund reservationsvis avgivet särskilt yttrande har *professor Siwe* bland annat framhållit följande:

Då ett lagförslag med i privatliv och försörjningsmöjligheterna så djupt ingripande åtgärder som det föreliggande fram bäres, böra mycket starka skäl tvinga till detsamma. Det synes vidare självklart, att möjligheterna att genomföra detsamma noga genomtänkts. Vidare måste följderna av åtgärderna hava diskuterats med hänsyn till andra samhällsintressen och slutligen måste de ekonomiska konsekvenserna åtminstone uppskattats tillnärmelse-

vis. Det finns ju dock andra områden och rent av andra sjukdomar, där stat och kommun måste anses hava samma skyldighet att träda hjälpande emellan, som när det gäller tuberkulosen.

Motiveringen till förslaget är svag och allt annat än tvingande. Efter ett påpekande, att vi i vårt land *utan* tvångsåtgärder nått lika låg tbc-mortalitet som i länder *med* strängare lagstiftning, anföres, att vi behöva denna strängare lagstiftning på grund av att inga säkra hållpunkter för tbc:s försvinnande föreligga och det ej ens kan uteslutas, att sjukdomens frekvens kan komma att stiga. Logiskt hade det väl här varit att sluta, att då vi *utan* skärpt lagstiftning nått lika långt som länder *med* sådan, vi ingen anledning hava att för närvarande påyrka skärpning. En sådan har tydligen ej ytterligare kunnat pressa ned dödligheten.

Vad beträffar analogien med de epidemiska sjukdomarna, är detta något som gäller Nordsverige men icke Sydsverige. Där går tuberkulosen ej som epidemi. Överhuvud taget synas de olikheter, som beträffande tuberkulosens spridningssätt, former och förlopp föreligga mellan Nord- och Sydsverige, genomgående hava förbisetts.

När det talas om att det framtida tuberkulosarbetets allra viktigaste uppgift skulle bliva att *förhindra* uppkomsten av lokala tuberkulosepidemier, är detta en olösbar uppgift. Man kan *begränsa* en sådan lokal epidemi, och detta kan ske med hjälp av redan förefintlig dispensärorganisation, sedan denna, såsom redan skett, försetts med röntgenmöjligheter. Men man kan ej förhindra uppkomsten av sådan epidemi. När medicinalstyrelsen motiverar skärpningen av lagen med att den i främsta rummet syftar till att förhindra smittans spridning bland barn och ungdom, så är detta en arbetsuppgift, vars värde är synnerligen diskutabelt. Skulle mot förmodan syftet vinnas, torde därigenom smittan endast uppskjutas till en senare tidpunkt i livet, då ofta redan familj hunnit bildas och individen i alla händelser kostat samhället betydligt mera än vid tidigare ålder. Förslaget innehåller icke ett ord, som visar, att detta skulle vara något värt att sträva efter.

De senaste decenniernas arbete för tuberkulosens bekämpande måste sägas hava lett till ett mycket gott resultat. Dödlighetssiffran, som åren 1911—1915 var i medeltal 1.94 ‰, har sedan dess oavbrutet sjunkit, till i medeltal 1.48 ‰ åren 1921—1925, i medeltal 1.08 ‰ åren 1931—1935, 0.92 ‰ år 1936 och 0.86 ‰ år 1937. Ehuru någon tillförlitlig statistik därom icke kan föreläggas, är det all anledning antaga, att under samma tid även sjukligheten i tuberkulos avsevärt nedgått, om än troligen icke i samma grad som dödligheten. Denna glädjande utveckling måste säkerligen främst tillskrivas, förutom en genomgående höjning av levnadsstandarden och den allmänna hygien, ett oavbrutet arbete för utbyggnad av sjukvårdsanstalterna och dispensärorganisationen. Då detta arbete alltjämt pågår, bör man alltså kunna hoppas på ytterligare framgång i kampen mot denna vår folkfiende. Att resultat härutinnan ännu stå att vinna framgår redan av det faktum, att dödlighetssiffran i vårt land fortfarande är avsevärt högre än i vissa andra länder.

Medicinalstyrelsen har nu föreslagit, att i denna kamp även måtte tillgripas skärpta lagstiftningsåtgärder. Om man än, såsom nyss antytts, måste erkänna, att i antituberkulosarbetet tyngdpunkten bör förläggas till de sjukvårdande åtgärderna och dispensärverksamheten, utesluter detta enligt min mening icke, att man också genom en effektivare lagstiftning bör söka främja detta

Departement-
chefen.

arbete. I all synnerhet gäller vad nu sagts, därest en sådan lagstiftning, såsom medicinalstyrelsen föreslagit, i vissa hänseenden skulle innebära ett direkt stöd åt dispensärverksamheten. Emellertid bör man vid övervägandet av skärpta lagbestämmelser på detta område hålla klart för sig, att vårt land ingalunda befinner sig i en nödsituation, vilken berättigar till långt gående tvångsåtgärder mot den ganska betydande del av vår befolkning, som de tuberkulossjuka, trots alla framsteg, ännu fortfarande utgöra. Ehuru jag sålunda icke vill avvisa tanken på en reform av antituberkuloslagstiftningen, finner jag dock de erinringar i vissa hänseenden berättigade, vilka i nyss återgivna yttranden riktats mot medicinalstyrelsens förslag. Vid den nu följande behandlingen av huvudpunkterna i förslaget kommer jag därför att förorda åtskilliga modifikationer i detsamma.

Anmälningsplikt.

I 2 § *epidemilagen den 19 juni 1919 (nr 443)* stadgas en vidsträckt skyldighet att till hälsovårdsmyndighet anmäla sjukdomsfall, varå nämnda lag äger tillämpning. Såsom framgår av den tidigare redogörelsen stadgas däremot i *1914 års lungotslag* anmälningskyldighet endast för det fall, att läkare finner av honom vårdad lungsjukt person leva under förhållanden, vilka för den sjukas omgivning medföra påtaglig fara för smitta. Sistnämnda stadgande torde icke hava tillämpats i någon större utsträckning.

I en vid *1928 års riksdag* väckt motion (II: 312) erinrades, att för lungsothen antalet sjuka i brist på anmälningsväg icke kunde angivas. Vid denna sjukdom borde dock en registrering av de sjuka vara ett oundgängligt villkor för att dispensärvården skulle kunna fylla sin uppgift och, liksom sanatorievården, få en fast utgångspunkt för ett metodiskt bekämpande av sjukdomen. Motionären hemställde, att riksdagen måtte i skrivelse till Kungl. Maj:t anhålla om utredning angående obligatorisk anmälningsplikt vid konstaterad lungtuberkulos och framläggande för riksdagen av de förslag, som av utredningen kunde föranledas. — Sedan yttranden över motionen inkommit från medicinalstyrelsen, svenska sanatorieläkarföreningen och svenska nationalföreningen mot tuberkulos, framhöll andra kammarens andra tillfälliga utskott i sitt med anledning av motionen avgivna utlåtande nr 1, att utskottet i likhet med motionären ansåge, att anmälningsplikt vid fall av lungtuberkulos skulle utgöra ett värdefullt hjälpmedel i kampen mot denna sjukdom. Frågan hade tidigare varit föremål för utredning av den kommitté, som 1905 tillsattes för utredning angående åtgärder till hämmande av människotuberkulosens utbredning. Någon bestämmelse om anmälningsplikt hade emellertid icke upptagits i de av kommittén upprättade författningsförslagen. En väsentlig del av de invändningar, som förut gjorts mot anmälningspliktens införande, nämligen att bristen på vårdanstalter och dispensärer icke möjliggjorde att i avsevärd mån bistå de anmälda, hade nu enligt medicinalstyrelsens mening bortfallit, och styrelsen hade därför i sitt över motionen avgivna yttrande förklarat sig icke hava något att invända

mot den i motionen gjorda framställningen. Emellertid framginge av sanatorieläkarföreningens och nationalföreningens yttranden, att sistnämnda förening uppdragit åt en kommitté att utreda frågan om anmälningsplikts införande. Utskottet hade sig bekant, att resultatet av denna utredning komme att framläggas för Kungl. Maj:t. Då frågan således vore föremål för sakkunnig utredning och nationalföreningen förklarar, att resultatet av densamma med största sannolikhet skulle föreligga före utgången av år 1928 och att det berättigade önskemål, som motionen innebure, därigenom säkerligen komme att bli tillgodosett, hemställde utskottet, att motionen icke måtte föranleda någon andra kammarens åtgärd. — Kammaren biföll vad utskottet sålunda hemställt.

Såsom jag tidigare omnämnt, förordades i den av svenska nationalföreningen mot tuberkulos den 12 april 1929 överlämnade utredningen bland annat införandet av allmän, lagstadgad anmälningsplikt beträffande av läkare iakttagna fall av tuberkulos.

Medicinalstyrelsen har nu i sin skrivelse den 16 juni 1937 erinrat, att anmälningsplikt, d. v. s. skyldighet för läkare att till viss person, institution eller myndighet anmäla alla nyupptäckta fall av tuberkulos, sedan länge kommit till användning inom åtskilliga länder, bland annat inom de övriga nordiska länderna. Frågan om införandet av sådan skyldighet hade i vårt land, alltifrån det ett organiserat antituberkulosarbete påbörjades, varit föremål för mycket livliga diskussioner. Detta framginge bland annat av de redogörelser för denna fråga, som återfunnes i tvenne av nationalföreningens mot tuberkulos utredningskommittéer avgivna betänkanden av åren 1908 och 1929. I det till Kungl. Maj:t den 23 juni 1934 avgivna yttrandet över sistnämnda betänkande hade medicinalstyrelsen, huvudsakligen med hänsyn till då uttalade betydande meningsskiljaktigheter, ansett sig för det dåvarande icke böra tillstyrka införande av dylik anmälningsplikt. Effekten av de av riksdagen sedermera beslutade centraldispensärerna vore emellertid i hög grad beroende av att så vitt möjligt alla tuberkulosfall inom verksamhetsområdet komme till deras kännedom. De förutsatte sålunda i själva verket för att kunna fylla sin uppgift införande av anmälningsplikt. Medicinalstyrelsen hade därför kommit till den uppfattningen, att anmälningsplikten även i vårt land borde upptagas bland de lagfästa åtgärderna för tuberkulosens bekämpande. Beträffande anmälningsplikts omfattning ansåge styrelsen, att då åtgärdens huvudsyfte vore uppspårandet av smittkällor, under densamma borde inbegripas alla former av tuberkulos, vare sig de vore smittsamma eller icke, alltså även t. ex. pleurit och knölros. Anledningen till att anmälningsplikten givits en så vidsträckt omfattning vore den, att varje tuberkulosfall, av vad beskaffenhet det vara månne, för dispensären kunde utgöra ett spår, som ledde till upptäckten av en smittkälla och eventuellt till flera från samma smittkälla härrörande fall av tuberkulos.

Förslaget om införande av anmälningsplikt har utförligare berörts i åtskilliga av de i detta ärende avgivna *yttrandena*. Sålunda har förslaget till-

styrkts av, bland andra, förste stadsläkaren i Stockholm, förste provinssiäläkaren i Värmlands län, en minoritet inom medicinska fakulteten vid Uppsala universitet, majoriteten inom medicinska fakulteten vid Lunds universitet, karolinska institutets lärarkollegium, landstingets förvaltningsutskott i Östergötlands län, svenska nationalföreningen mot tuberkulos och svenska tuberkulosläkarföreningen. Av styrkande yttranden med någorlunda utförlig motivering hava avgivits av länsstyrelserna i Jönköpings och Västmanlands län, majoriteten inom medicinska fakulteten vid Uppsala universitet, professor Siwe vid Lunds universitet, landstingets förvaltningsutskott i Göteborgs och Bohus län samt svenska lasarettsläkarföreningen. De olika synpunkter, som i yttrandena framförts i denna fråga, finnas i väsentliga hänseenden innefattade i de uttalanden, som avgivits vid frågans behandling inom medicinska fakulteten vid Uppsala universitet, och tillåter jag mig därför att i denna del inskränka mig till en redogörelse för dessa uttalanden.

Majoriteten inom fakulteten (professorerna Naeslund, Jacobowsky, Laurell, Holmdahl, Thorling, Nyström och Bergmark samt dekanus professor Berg) anslöt sig till ett av professorerna Bergmark och Thorling avgivet yttrande. Däri anfördes bland annat följande.

Förslaget stadgar anmälningsplikt i alla fall av tuberkulos, oavsett om densamma befinner sig i smittsam skede eller ej, »dock icke vid kvarstående tecken av uppenbart läkt tuberkulos». Denna sålunda mycket vittomfattande anmälningsplikt anses motiverad dels av det praktiska antituberkulosarbetets uppgift att uppsåra smittkällor m. m., dels av behovet att erhålla en möjligast tillförlitlig morbiditetsstatistik för vårt land. Motiven äro ju riktiga, men det synes oss, att man i båda fallen överskattat anmälningspliktens betydelse, samtidigt som man fullständigt bortsett från de svårigheter och olägenheter, som äro förbundna med densamma.

Till en början må då framhållas, att vår diagnostiska förmåga även med anlitan av alla nutida hjälpmedel dock har sina gränser. Särskilt när det gäller barn, torde läkaren så gott som aldrig kunna känna sig fullt övertygad om att kvarstående tecken av tuberkulos äro uttryck för en uppenbart läkt sådan. Även när det gäller tuberkulösa tecken hos en vuxen, kan man rörande denna punkt mången gång ej komma längre än till en sannolikhetsdiagnos. Det enda möjliga för en samvetsgrann läkare blir då att även anmäla alla dessa tveksamma fall. Lagen i den föreslagna vida formuleringen kommer med andra ord att framtvunga anmälan ej blott av fall, som för det praktiska antituberkulosarbetet hava betydelse, utan i stor utsträckning även av fall, som för detta sakna värde. Med den utbredning, som den tuberkulösa infektionen säkerligen har inom vårt folk, komma dispensärerna därigenom säkerligen att ställas inför uppgifter, vilkas lösande torde kräva en betydande utökning av deras arbetskrafter. De många anmälningarna kunna ock verka förryckande på dispensärbetet så till vida, att utredningen mången gång länkas in på spår, som för det praktiska antituberkulosarbetet äro betydelselösa, med förbigående av andra, som ha större aktualitet.

Även i ett annat avseende komme lagen att ställa läkaren inför stora svårigheter och leda till konsekvenser av allvarlig art även för den enskilda patienten. Man måste nämligen räkna med den möjligheten, att läkaren även efter samvetsgrann prövning kan stanna inför diagnosen tuberkulos i ett fall, som senare — kanske efter lång observation — visar sig icke vara tuberkulos. En sådan feldiagnos har redan nu allvarliga konsekvenser för patienten.

ten men skulle med en lag sådan som den föreslagna få ännu allvarligare, i det patienten såsom en gång misstänkt för tuberkulos får svårt att bli fullt befriad från denna misstanke. En anmälan har ju en gång stämplat honom såsom tuberkulos. Anmälan kommer att orsaka honom praktiska svårigheter och psykiskt lidande, vilka båda olägenheter kanske i stor utsträckning kunnat undgås, om fallet fått utredas under mindre uppseendeväckande former.

Vi befara också, att en lag sådan som den föreslagna kan komma att hos allmänheten alstra en skräckstämning för sjukdomen i fråga, som rent av kan avhålla mången sjuk från att i tid söka läkare. Det förefaller oss ofrånkomligt, att härvid anmälningsförfarandet spelar en alldeles särskild roll, då detta på ett i viss mån officiellt sätt stämplar vederbörande ej endast som en sjuk utan som en direkt samhällsfarlig individ, som eventuellt hotas t. o. m. av tvångsinternering.

Inför dessa svårigheter för såväl läkaren som allmänheten av anmälningsplikts införande måste man fråga, om densamma framstår såsom en synnerligen verksam faktor i antituberkulosarbetet. Så synes ingalunda vara fallet att döma av erfarenheter, vunnna i länder med dylik anmälningsplikt, och medicinalstyrelsen har i sin motivering ej heller framlagt övertygande skäl för att så skulle vara. Tvärtom vitsordar styrelsen, att tuberkulosdödlighetens tillbakagång i vårt land försiggått *med minst lika stor hastighet* som i en del länder med strängare lagstiftning, ja, i förhållande till vissa sådana länder rentav med större hastighet. Denna jämförelse gäller även länder med lagstadgad anmälningsplikt. Dylika erfarenheter tala med bestämdhet för att tuberkulosens tillbakagång inom ett land och även hos vårt folk icke väsentligen är beroende av en sträng reglering genom lagbestämmelser eller lagstadgad anmälningsplikt, utan av andra faktorer, bland vilka vi givetvis hava skäl att räkna en god tillgång på vårdplatser för tuberkulösa och ett väl lett dispensärarbete. Detta är ock en erfarenhet, som bör väcka eftertanke inför hela frågan om en strängare lagstiftning än vår nuvarande och som i varje fall icke bevisar gagnet av en sådan åtgärd som allmän anmälningsplikt.

Även utan annan anmälningsplikt än den, lagen av den 4 september 1914 stadgar, jämförd med gällande barnavårdslagar, äventyras icke enligt vår mening effektiviteten av antituberkulosarbetet i vårt land. De smittsamma fallen bliva i stor utsträckning kända av dispensärerna. Vid fall av aktiv tuberkulos hos en patient torde väl vård på lämpligt specialistsjukhus anlitas. Att det därvid kommer att existera ett intimt samarbete mellan dispensärer och sjukhus, där tuberkulösa vårdas, anse vi så självfallet, att därutinnan inga lagbestämmelser äro behövliga. Genom dylika fall får säkerligen dispensären en långt säkrare utgångspunkt för efterforskandet av smittkällor, än vad den allmänna anmälningsplikten skulle giva. Enstaka smittkällor kunna säkerligen undgå uppmärksamhet såväl med som utan införd anmälningsplikt.

Ytterligare en omständighet har inverkat på vårt ställningstagande gentemot anmälningsplikten i den vida omfattning lagförslaget föreskriver. Den dispensärverksamhet, som skall bära en viktig del av antituberkulosarbetet, är ännu ej planmässigt ordnad inom vårt land, i vissa delar har den endast varit genomförd ett eller annat år. Det förefaller oss i hög grad lämpligt att, innan man skrider till införande av en anmälningsplikt i lagförslagets mening, avvakta resultatet av en dispensärverksamhet, programenligt genomförd över hela riket.

Vad slutligen frågan om morbiditetsstatistik beträffar, så vilja vi vitsorda, att en tillförlitlig sådan vore av stort intresse. En fullt tillförlitlig sådan kan ernås endast genom en samtidig undersökning av hela vårt folk, vilket ju

framstår som en omöjlighet. Alla statistiker kunna på annat sätt bliva mer eller mindre missvisande. Vi anse dock, att genom ett intensifierat dispensärarbete även utan anmälningsplikt i lagförslagets mening en för det praktiska antituberkulosarbetets riktiga bedrivande tillräcklig utredning om morbiditeten står att vinna.

I ett särskilt yttrande tillade *professor Holmdahl*:

Många skäl mot den föreslagna anmälningsplikten kunna anföras och kraftigare betonas, än vad som skett i det yttrande av professorerna Bergmark och Thorling, till vilket fakultetens majoritet anslutit sig. Hit räknar jag framför allt avgränsningssvårigheterna. Enligt lagförslagets formulering måste till anmälningspliktig tuberkulos räknas alla tuberkulin-pos. barn, åtminstone i yngre åldrar. Vidare måste alla nymanifestationer av tuberkulos i vuxen ålder (jfr t. ex. *Arborelius'* undersökningar) anmälas, hos vilka det enda symtomet under hela livet för flertalet endast blir en pos. tuberkulinreaktion. Denna anmälningsplikt måste för dessa fall dessutom kvarstå under en ganska lång och för övrigt obegränsbar tid framåt. Det synes mig ganska meningslöst, att det skall lagstadgas, att detta oerhört stora antal fall skall anmälas. Antalet kan för övrigt ej överblickas och enligt våra nuvarande kunskaper ej heller avgränsas. I flertalet fall komma dessa anmälningar icke att medföra någon som helst nytta. Någon tillförlitlig statistik kan naturligtvis ej heller erhållas med dessa avgränsningssvårigheter.

Ett annat skäl emot den allmänna anmälningsplikten är tuberkulosens starka utbredning och frekvens. Om vi fråse de ovan berörda fallen, vilkas frekvens måste vara högst betydande, måste vi enligt ett flertal föreliggande beräkningar (t. ex. *Faber, Neander, Bräuning*) utgå ifrån, att i vårt land finnes ett oerhört antal enbart lungtuberkulosfall. Efter *Bräunings* och *Möllers* utgångspunkter måste vi ha att räkna med ungefärligen 25 tusen fall med öppen lungtuberkulos och 125—150 tusen fall med öppen och slutna lungtuberkulos. Om därtill skulle läggas alla de fall, som skulle upptäckas, i fall hela folket skulle ordentligt undersökas med röntgen m. m., skulle antalet lungtuberkulosfall ytterligare kraftigt stiga. Att detta måste förutsättas bliva fallet, lär oss under sista åren utförda gruppundersökningar på studenter, sköterskor och militärer. På detta sätt komma vi fram till en så stor mängd enbart lungtuberkulosfall, att värdet av en allmän anmälningsplikt blott på grund härav måste bliva ganska meningslöst. Det finns ingen tänkbar organisation i vårt land, som mäktar taga konsekvenserna av att undersöka, behandla och isolera en stor del av svenska folket. Tänk blott på de små möjligheter, som den slutna sjukvården har inför ett sådant perspektiv. Jag behöver blott erinra om den långa väntetid, som ännu på många håll finnes för smittsamma fall utan anmälningsplikt.

Man talar i motiveringen till lagförslaget om den nya dispensärorganisationens möjligheter. Enligt denna är det just den nu i princip genomförda dispensärorganisationen, som är anledningen till att medicinalstyrelsen sedan 1934 ändrat mening i fråga om anmälningsplikten. Som jag i tidigare publikationer framhållit, mäktar den nya dispensärorganisationen ej mycket, framför allt på grund av sina fåtaliga centraldispensärer. Under alla förhållanden är det uppenbart, att dessa centraldispensärer icke på något sätt kunna tänkas fylla de krav, som komma att ställas på desamma, ifall en anmälningsplikt infördes och tillämpades enligt lagförslagets mening. Därför kan den nya dispensärorganisationen ej anföras som ett motiv för den kraftiga skärpning av tuberkuloslagen, som lagförslaget innebär.

En minoritet inom fakulteten (professorerna Blix, Fähræus, Agduhr och Backman) röstade för, att fakulteten skulle ansluta sig till ett av *överläkaren*

Kristenson på uppdrag av fakulteten avgivet förslag till yttrande. I detta förslag lämnades till en början en historik rörande anmälningsplikten samt en redogörelse för dess förekomst i utländsk lagstiftning och för frågans tidigare behandling här i landet, varefter anfördes bland annat följande.

Skälen mot anmälningsplikten äro mångfaldiga men kunna i stort sett hänföras till några få grupper. Den ena av dessa grupper omfattar de skäl, som jag skulle vilja benämna de humanitära. Man anser nämligen, att denna anmälningsplikt skulle medföra ett intrång i den enskildes liv och ekonomiska förhållanden, vilket skulle ställa honom i ett ogynnsamt läge. Den tuberkulossjuka utsattes för risken att bliva skydd av sina medmänniskor. Detta i sin tur skulle medföra, att de sjuka skulle undvika att söka läkare, hemlighålla sin sjukdom och därigenom undgå en tidig diagnos och en framgångsrik behandling. Alltså skulle det skapas en misstro och en stämning emot det antituberkulösa arbetet, som skulle motverka lagens verkningar och medföra skada såväl för individ som samhälle. Alla dessa skäl vila på en konstruktion, för vilken ingen reell grund kan utpekas. Erfarenheterna från andra länder med anmälningsplikt ge intet stöd för en dylik svartmålning. Man måste också betänka, att anmälningarna ske till medicinska myndigheter under full diskretion, myndigheter, som med all omsorg och omtanke om de sjuka göra allt för att hindra sjukdomens spridning genom smittsamma fall. Det synes mig ofrånkomligt, att om man lägger humanitära synpunkter på denna sak, så måste man komma fram till att en obligatorisk anmälningsplikt av vid omfattning erfordras. Nära 6,000 personer dö i vårt land av tuberkulos. Långt flera smittas och ådraga sig tuberkulös sjukdom med allt vad därtill hör av lidande och ekonomiskt avbräck. Att med ändamålsenliga åtgärder — och dit hör utan tvivel anmälningsplikten — söka bekämpa en sådan sjukdom på ett mera effektivt sätt än hittills skett, det är verklig humanitet. Humanitet mot den sjuke, som därigenom kommer till rationell behandling, humanitet mot samhället, som får en tidig sanering och på detta sätt undgår smittspridning.

En annan grupp invändningar mot anmälningsplikten omfattar sådana, som framhålla, att vår dispensärorganisation icke är vuxen det merarbete, som en anmälningsplikt av föreslagen omfattning skulle medföra. Antalet tuberkulossjuka skulle vara för stort, för att en anmälan av dem skulle kunna praktiskt genomföras. Man har också framhållit, att de resurser, som stå till buds för omhändertagandet av de tuberkulossjuka, skulle vara för små. Det vore därför icke lyckligt, om man skaffade fram flera sjuka genom intensivare dispensärarbete, när man ändå inte kan lägga in de vårdbehövande på sjukhus. Dessa skäl, som kanske förr haft ett visst berättigande — ehuru jag icke är övertygad om det principiellt riktiga i tankegången för övrigt — äro dock numera icke för handen. Vi hava nu kommit till en dispensärorganisation, som torde fylla högt ställda anspråk på möjligheter till diagnos, behandling och omhändertagande av de diagnosticerade fallen, även om icke sjukhusvård kan beredas alla, som äro i behov därav. Men det finnes ju andra sätt att taga hand om patienter än att lägga dem in på sjukhus. Dispensären förfogar över många effektiva mått och steg, blott fallen komma till dess kännedom: råd, anvisningar, kontroll och övervakning i hemmen. Helt visst kommer dispensärernas arbete att ökas, men detta är ju en avsedd följd av anmälningspliktens utvidgning.

Om således en del motståndare till anmälningsplikten anse, att dispensärorganisationerna ej blott i deras gamla utan även i deras nya form icke äro tillfyllest, företrådes en annan uppfattning av dem, som vilja avvakta effekten av dispensärernas verksamhet i den nya utformningen. De anse, att en planmässig och välorganiserad dispensärverksamhet skulle vara tillräcklig

och upphäva behovet av anmälningsplikt. Häremot kan man med fog invända, att effekten av dispensärverksamhetens nya organisation icke kan överblickas på flera decennier, och ett framskjutande av frågan om anmälningsplikten således måste bliva avsevärd. Redan nu torde man kunna påstå, att erfarenheten givit vid handen, att dispensärernas kännedom om tuberkulosfallen inom ett distrikt är ofullständig, på många håll synnerligen ofullständig. Den frivilliga anmälningen fungerar mycket dåligt, och den redan lagstadgade anmälningsplikten är på grund av de uppmjukade bestämmelserna så löslig, att den ytterst sällan kommer till användning. Det är ej blott så, att fallen äro ofullständigt kända, vad värre är, de komma till dispensärens kännedom, då det ofta är för sent att terapeutiskt ingripa. Enligt vissa iakttagelser komma ända till 80 % av de öppna fallen för sent till behandling. Även i Uppsala landsdistrikt blir den sjuke ofta genom ena eller andra orsaken för sent insänd till vård, i regel genom att kontroll och effektiv övervakning ej kunnat anordnas utanför dispensären. För Uppsala läns vidkommande föreligger en uppgift, att endast 58 % av dödsfallen i tuberkulos äro kända av dispensärerna före döden. Om en anmälningsplikt i detta avseende kan verka förbättrande på tillståndet, kan ju ingen med bestämdhet yttra sig om. Så mycket torde väl vara säkert, att förutsättning för ett bättre tillstånd skapas genom anmälningsplikts införande och rationella genomförande. De anförda siffrorna kunna icke undgå att väcka eftertanken hos dem, som motsätta sig anmälningsplikts införande, utan anse, att det nuvarande tillståndet är tillfredsställande.

Mot anmälningsplikt har vidare framdragits erfarenheterna från andra länder med lagstadgad anmälningsplikt. Denna sak är mycket svårbedömd, och man kan naturligtvis icke giva någon matematisk garanti för nyttan av anmälningsplikten. Därtill äro förhållandena för komplicerade, och lagbestämmelserna äro kompletterade med andra åtgärder till tuberkulosens bekämpande, så att den ena lagbestämmelsens effekt icke kan utsöndras från den andra. Emellertid vinner den lagstadgade anmälningsplikten terräng i kulturstaterna, och i flera länder har en skärpning av densamma ägt rum. På intet håll är man betänkt på att upphäva densamma, sedan den en gång blivit införd. Anmälningsplikten är ju i och för sig icke ett vapen i kampen mot tuberkulosen, utan den är en vägledare för de åtgärder, som skola vidtagas. Det är möjligt, att vi kunna komma fram till målet utan anmälningsplikt, men helt visst kommer man fram snabbare och med mindre förlust i liv och pengar, om anmälningsplikten kommer till stånd i betryggande omfattning.

En viktig och kanske den viktigaste invändningen mot införandet av anmälningsplikt är framhållandet av den svårighet, som finnes beträffande avgränsningen av sjukdomen tuberkulos mot den infektion med tuberkelbaciller, som icke föranleder något sjukdomstillstånd utan förlöper helt latent och icke medför någon fara för individen under hans fortsatta liv. Det måste erkännas, att vid tuberkulos, som vid andra sjukdomar, fall finnas, som icke utan svårighet kunna diagnosticeras, ja, kanske överhuvud icke kunna tillförlitligt diagnosticeras. Men detta faktum, att i ett fåtal fall en säker diagnos icke kan ställas, synes mig icke vara någon bärande grund till att avvisa anmälningsplikten. Snarare förefaller det mig, som skulle man genom en sakkunnig undersökning med alla moderna resurser hava möjlighet att, mer än den enskilde läkaren, kunna ställa en tillförlitlig diagnos. Utan tvivel skulle genom en dylik undersökning, som följd av en anmälan, många misstänkta tuberkulosfall bliva befriade från sin tuberkulosdiagnos. En undersökning i Stettin över till undersökning å dispensär insända fall av misstänkt tuberkulos visade, att blott 10 à 15 % av dessa genom läkarremiss

insända hade tuberkulösa förändringar. I vårt land har nog mången, åtminstone förr, gått med en tuberkulosdiagnos i onödan, numera torde det vara bättre ställt. I de olika länderna har man sökt lösa frågan om, vilka fall, som skola anmälas, på olika sätt. Att i detta avseende träffa en ur alla synpunkter oantastlig definition är vanskligt. Jag har den uppfattningen, att den i föreliggande lagförslag upptagna definitionen är användbar om också icke idealisk. I praktiken kommer säkerligen det riktiga urvalet att komma till sin rätt genom högkvalificerade diagnostiska stationer.

Ovan i korthet anförda kommentarer till refererade skäl emot anmälningsplikten visa, att dessa skäl ej hava reell grund. Det återstår då att påvisa, i vad mån några positiva grunder finnas, som direkt tala för betydelsen av anmälningsplikten. Då dispensärernas arbete skulle vara det, som i huvudsak skulle röna inverkan av den ifrågasatta anmälningsplikten, kan det vara av intresse att närmare granska deras arbetsuppgifter samt visa, på vad sätt dessa beröras av anmälningarna.

Dispensärernas uppgifter äro bland annat 1) att diagnosticera nya fall av tuberkulos och uppleta smittkällan; 2) att förmedla patienternas rätta behandling samt hava dem och för tuberkulös sjukdom misstänkta fall under observation; och 3) att förebygga uppkomsten av nya fall av tuberkulos dels genom isolering av smittkällan och dels genom vissa sociala åtgärder till höjande av tuberkuloshotades motståndskraft.

Den först nämnda uppgiften är således att diagnosticera nya fall av tuberkulos. För denna uppgift har i den nya dispensärorganisationen inarbetats diagnostiska centralanstalter, antingen fria eller knutna till tuberkulossjukhus. Denna deras diagnostiska uppgift kan utan tvivel i viss mån fyllas utan någon anmälningsplikt, i det att varje läkare äger att till sådan anstalt inremittera fall för diagnos. Men diagnosställandet kommer även att ske på andra håll än dessa därför avsedda anstalter. Därigenom minskas effekten av den centrala dispensärorganisationens överblick i fråga om distriktets tuberkulosmorbiditet. Men vad värre är, en annan icke minst viktig uppgift äventyras, nämligen uppspanandet av sekundärfall i den sjukas omgivning samt av smittkällan till sjukdomsfallet. För att fylla en sådan såväl ur individens som samhällets synpunkt viktig mission måste dispensären erhålla kännedom om alla inom distriktet inträffade tuberkulosfall. Genom en sammanställning av dessa kan man få viktiga anvisningar på förekomsten av smittkällor och få en pålitlig fingervisning om, var sekundärfall äro att söka. Det finnes ingen annan organisation i vårt land, som på ett sådant sätt som dispensären är ägnad att utföra ett dylikt spaningsarbete. Sannolikt är att de smittsamma fallen så småningom komma till dispensärens kännedom genom de förr eller senare uppträdande sekundärfallen. Men detta sker först sedan obotlig skada kan hava inträffat i vid omfattning och först sedan sekundärfallen kommit i ett stadium, där all terapi är maktlös. Dispensärverksamhetens effektivitet är, såsom medicinalstyrelsen påpekar, i hög grad beroende på att såvitt möjligt kännedom erhålles om alla tuberkulosfallen inom distriktet. Att denna fullständiga kännedom i viss utsträckning blir fiktiv, är sant. Men man bör därför icke underlåta att sträva efter det bästa möjliga.

Att en viss sakkunskap kommer att finnas på dispensärerna, speciellt på centraldispensärerna, torde man kunna hava rätt att förutsätta. Och sannolikt är väl, att de flesta fall, som därstädes komma att diagnosticeras, komma att bli bedömda med hänsyn till den för varje fall lämpliga terapin. Men en hel del fall komma helt visst att, därest anmälningsplikt ej införes, undgå denna sakkunniga instans. Härigenom uppstår risk, att de sjukas process kan passera ett för aktiv terapi gynnsamt stadium. Detta påpekande inne-

bär intet misstroende mot de praktiserande läkarna, utan bottnar däruti, att en effektiv övervakning av de konstaterade fallen enklast och billigast samt mest effektivt kan ske genom dispensärorganisationen. Även ett till synes lindrigt fall kan utan tydliga kliniska symptom visa tendens till malignitet, och det erfordras en mycket noggrann observation för att i tid upptäcka det samma och bringa fallet till lämplig behandling. Detta torde endast med avsevärda svårigheter för såväl den sjuke som för läkaren kunna ske utanför dispensärorganisationen, vars ena huvudverksamhet just är riktad härpå. Har man en genom anmälningsplikten möjliggjord noggrann förteckning på de kända fallen av tuberkulos i distriktet och anteckningar om deras art, kan man med stor säkerhet ordna en tillförlitlig kontroll av de sjuka och genom organiserade efterundersökningar av dem giva var och en den behandling och det råd, som de i varje situation behöva.

Den tredje ovan anförda huvuduppgiften för dispensärverksamheten var att förekomma uppkomsten av nya fall av tuberkulos. Detta kan ske på många sätt: genom BCG-vaccination, genom undervisning och upplysning samt genom socialhygieniska åtgärder av annat slag, som avse att höja motståndskraften mot tuberkulosen. Allt detta har ju en stor betydelse, som är både känd och erkänd. Men det måste för var och en stå som ett axiom, att ett förhindrande av en smittkällas spridande av baciller i mottaglig miljö är en viktig, för att inte säga den viktigaste, av alla de åtgärder, som kunna hava utsikt att förhindra tuberkulosens uppkomst. Sjuk och familj äro ofta ej i det ekonomiska och intellektuella läge, att de kunna och vilja vidtaga betydande skyddsåtgärder. Här måste statliga och kommunala organ gripa in. Den nuvarande lagstiftningen har också tagit fasta härpå såväl i den direkta tuberkuloslagstiftningen som i lagen om samhällets barnavård. Men det gäller här, att avgörandet ligger i den enskilde läkarens hand; läkaren har att bedöma om smittfara är för handen eller icke. Denna bestämmelse gör lagen ineffektiv. Ty huru skall en läkare med klientel från ett större område utan närmare kännedom om de villkor, under vilka patienten lever, utan en ständig kontroll av dessa villkor och utan kontroll av smittsamhet m. m., vilken kontroll bör fortgå oavbrutet, huru skall läkaren kunna bilda sig en säker uppfattning om dessa intima förhållanden? Läkaren anser sig hava uppfyllt sin plikt i lagens nuvarande mening genom att giva råd och anvisningar till förhindrande av smitta från den sjuke. Effekten och utförandet av de givna föreskrifterna har han ej möjlighet att övertyga sig om. Dispensären kan med sina organ nå in i de sjukas hem på ett diskret sätt, med råd och dåd bistå de sjuka och därigenom uppnå en effektiv kontroll över att givna föreskrifter om isolering och sanering följas i avsedd utsträckning. För denna sin verksamhet måste dispensären genom anmälning av fallen få så noggrann kännedom om dem som möjligt.

Det är på grund av vad sålunda blivit anført tydligt, att varje ovan omnämnd gren av dispensärernas verksamhetsområde kommer att få sin betydelse avsevärt höjd genom införande av allmän anmälningsplikt. Då dessutom de skäl, som anföras mot anmälningsplikten i lagförslaget 2 § och som förut i korthet berörts, sakna reellt underlag, måste jag biträda denna lagförslaget 2 § om anmälningsplikten.

Departements-
chefen.

Såsom av den tidigare redogörelsen framgår, har frågan om införande av anmälningsplikt beträffande alla fall av tuberkulos sedan länge varit aktuell i vårt land. De skäl, som tala till förmån för anmälningsplikten, synas mig uppenbara och äro för övrigt utförligt angivna i det av mig sist återgivna yttrandet. Emellertid hava hittills även starka praktiska skäl kunnat anföras

emot anmälningsplikten. Det har nämligen funnits anledning befara, att en skyldighet att till offentlig myndighet anmäla alla fall av tuberkulos icke skulle stå väl tillsammans med våra begränsade möjligheter att lämna alla tuberkulossjuka erforderlig vård och behandling. Då emellertid dessa möjligheter under de senaste åren avsevärt vidgats, samtidigt som man har anledning räkna med en väsentlig och bestående nedgång i tuberkulossjukligheten, synes mig tiden nu vara inne att genomföra denna av många inom antituberkulosarbetet verksamma personer och sammanslutningar sedan länge förordade reform. Densamma synes mig desto mera berättigad, som den måste anses utgöra ett naturligt och synnerligen värdefullt komplement till den nyligen genomförda reformen av dispensärorganisationen. Då jag alltså vill lämna mitt förord till införandet av en anmälningsplikt i huvudsaklig överensstämmelse med medicinalstyrelsens förslag, har jag ingalunda bortsett från de olägenheter av jämväl annan än nyss antydd art, som ett genomförande av förslaget enligt vissa yttranden över detsamma kunde befaras medföra. Det har sålunda framhållits, dels att en mängd fall komme att anmälas, vilka saknade betydelse för det praktiska antituberkulosarbetet eller kanske rent av senare visade sig icke vara tuberkulos, dels ock att anmälningsplikten måhända — genom den stämpel av för omgivningen farlig individ, som åsattes den anmälde — kunde avhålla mången sjuk från att i tid söka läkare. I belysning av det faktum, att en med den nu föreslagna likartad anmälningsplikt sedan länge förefinnes i ett flertal länder, bland andra samtliga våra tre nordiska grannländer, kan jag icke tillmäta dessa farhågor någon större betydelse. Min vissa förhoppning är, att även i vårt land de i antituberkulosarbetet verksamma krafterna skola kunna bemästra de svårigheter och övervinna de fördomar, som på detta område måhända äro tillfinnandes.

Vissa ifrågasatta tvångsåtgärder.

Tvångsinläggning å vårdanstalt.

Vid fall av sådan sjukdom, varå *epidemilagen* eller *lagerden 20 juni 1918* (nr 460) *angående åtgärder mot utbredning av könssjukdomar* äger tillämpning, kan tvångsinläggning å sjukvårdsinrättning äga rum.

Av den redogörelse för *lagstiftningen i övriga nordiska länder*, som medicinalstyrelsen efter särskilt uppdrag lämnat, framgår följande.

Enligt *dansk lagstiftning* äger vederbörande hälsovårdsmyndighet vidtaga erforderliga åtgärder, då en tuberkulossjuk person lever eller arbetar under sådana förhållanden, eller då förhållandena i hans hem äro sådana, att de innebära stor smittfara för andra, samt den sjuke vägrar att följa givna anvisningar; dock kan ingen åtgärd föreskrivas, som skulle medföra, att samlivet mellan äkta makar mot deras vilja bleve omöjligt. Dessa bestämmelser tillämpas på det hela taget mycket sällan. Tvångsinläggning på sjukhus förekommer kanske ungefär 5 eller 6 gånger om året och huvudsakligen beträffande vagabonder, lösdrivare och andra asociala individer.

Enligt den *finska* tuberkulosförordningen är dispensärläkare, som erhållit kännedom om att någon lider av tuberkulos, eller hälsovårdsnämnd, då den blivit underkunnig om att någon, som lider av tuberkulos, är till uppenbar fara för sin omgivning, skyldig vidtaga nödiga åtgärder till förebyggande av smittans spridning. Tvekan synes råda, huruvida dessa bestämmelser berättiga till tvångsinternering, men någon sådan har i varje fall icke med stöd av bestämmelserna ägt rum.

I den *norska* antituberkuloslagstiftningen stadgas, att om vederbörande hälsovårdsmyndighet finner en tuberkulossjuks förhållanden eller förhållandena i hans hem innebära särskild fara för sjukdomens överförande till andra, samt den sjuke eller hans omgivning underlåter att följa av myndighetens givna föreskrifter, äger myndigheten besluta, att han skall inläggas på sjukhus; dock må äkta makar icke skiljas åt, om de önska leva tillsammans. Enligt uppgift förekommer inläggning mot patientens vilja relativt sällan. Beträffande asociala tuberkulösa hava bestämmelserna visat sig illusoriska, enär det ofta är omöjligt att hålla dylika patienter kvar, om de vilja rymma, samt de i regel uppföra sig så, att deras samliv med övriga patienter blir omöjligt. Spörsmålet om slutna anstalter har därför dryftats i många år men har ännu icke funnit sin lösning, till stor del beroende på, att från juristhåll ifrågasatts det berättigade i att internera tuberkulösa mot deras vilja.

Tidigare har omnämnts, att i 4 § i *medicinalstyrelsens lagförslag* införts bestämmelser om, att bärare av tuberkulös smitta, vilka icke trots givna anvisningar och råd kunna förmås att själva så långt möjligt är minska smittfaran för sin omgivning, må kunna tvångsinläggas å vårdanstalt och tvångskvarhållas därstädes. Enligt 17 § andra stycket i förslaget skola kostnaderna för persons inläggande och vård å anstalt jämlikt 4 §, därest denne saknar medel därtill, gäldas av statsmedel.

I motiveringen till dessa stadganden har *medicinalstyrelsen* framhållit, att bestämmelser om tvångsinläggning å anstalt redan funnes i åtskilliga länders tuberkuloslagstiftning, t. ex. Tysklands och Danmarks. Enligt allmän erfarenhet vore de fall, i fråga om vilka en sådan lagstiftning behövde tillämpas, synnerligen få, och det anfördes, att bestämmelsen, där den funnes, genom sin blotta tillvaro ofta verkade i åsyftad riktning. — Epidemiologiska undersökningar vid tuberkulos gäve anledning antaga, att ett relativt stort antal infektioner kunde härleda sig från ett fåtal smittbärare av vagabondtyp och att tillräckliga resurser för deras omhändertagande vore en förutsättning för en nedgång i tuberkulosfrekvensen. Det gällde här i regel personer av asocial typ, med därmed sammanhängande brist på hänsyn gentemot medmänniskorna. Ofta torde det även vara fråga om fall av mer eller mindre påtaglig psykisk abnormitet. Inläggning av sådana personer på ett vanligt sanatorium vore naturligtvis många gånger till men för anstaltens normala drift, då dessa givetvis skulle förorsaka rubbningar i ordning och skick inom sanatoriet. Sådana personer komme att på sätt och vis bliva oberoende av alla ordningsföreskrifter, eftersom den eljest strängaste disciplinära åtgärden, utskrivning, gentemot dem vore meningslös. Styrelsen för-

utsatte därför, att för denna grupp av patienter behöfligt antal platser vid vissa befintliga tuberkulossjukvårdsanstalter såsom särskilda avdelningar ställdes till förfogande eller eventuellt, att, om så skulle visa sig behöfligt, särskilda anstalter inrättades. Det syntes riktigast, att staten helt bekostade inläggandet och vården av dessa patienter. I de flesta fall skulle ju denna vård närmast bliva jämförlig med sinnessjukvård.

Medicinalstyrelsens förslag i denna del har tillstyrkts eller lämnats utan erinran i flertalet av de yttranden, vari uttalats anslutning till en lagstiftning i huvudsaklig överensstämmelse med förslaget. Emellertid har i dessa yttranden såsom en förutsättning för öppnandet av möjlighet till tvångsinläggning ofta framhållits, att rätt till ersättning för mistad arbetsförtjänst tillförsäkrades den inlagde och hans familj. Till frågan här om ämnar jag senare återkomma.

Förste provinsialläkaren i Östergötlands län har ansett tvångsinläggning å anstalt av vissa fall av i tuberkulos smittförande sjuka vara en nödvändighetsåtgärd ur samhällets synpunkt. Även om en dylik åtgärd, enligt vunnit erfarenhet, endast sällan behövde tillgripas, vore bestämmelsen dock värdefull att hava som en sista utväg i antituberkulosarbetet för de fall, där vederbörande av oförstånd eller asocial inställning vägrade underkasta sig erforderlig vård eller följa lämnade föreskrifter. Förslaget jämställde på så sätt tuberkulosen med de anmälningspliktiga epidemiska sjukdomarna i fråga om åtgärder mot den enskilde från samhällets sida. Med hänsyn till tuberkulossjukdomens natur och spridningssätt vore detta också nödvändigt, särskilt om man betänkte de oerhörda sociala skadeverkningar, som denna sjukdom alltjämt medförde.

Svenska nationalföreningen mot tuberkulos har framhållit, att dispensärens läkare och sköterskor ej så sällan stode fullständigt maktlösa gentemot asociala individer, som icke på något sätt kunde förmås att iakttaga givna föreskrifter till förekommande av smittspridning. Då nu erfarenheten från andra länder visade, att i sådana fall blotta möjligheten till tvångsåtgärder utgjorde ett så verksamt påtryckningsmedel, att själva åtgärderna aldrig eller ytterligt sällan behövt tillgripas, och då samtidigt betryggande garantier mot missbruk inginge i förslaget, kunde detsamma tillstyrkas. — Inom föreningens styrelse har emellertid *f. d. generaldirektören Hellström* i ett särskilt yttrande anfört följande.

Emot 4 §, evad den avser tvångsinläggning och tvångsisolering på sjukhus, hyser jag mycket stora betänkligheter. Det kan här bliva fråga om årslång isolering. Det ifrågasättes, att en särskild anstalt kan komma att inrättas för tvångsinlagda sjuka. Då erfarenheten från andra länder med liknande bestämmelser ger anledning förmoda, att detta antal sjuka blir mycket litet, skulle anordnandet av en dylik anstalt medföra, att det stora flertalet ifrågasvarande sjuka komme att föras så långt från sina hemorter, att de i stor utsträckning bleve betagna möjligheten att få besök av sina anhöriga. En anstalt avsedd enbart för ifrågasvarande klientel lär bli mycket svårskött. Den smittfara, som t. ex. vagabonderande individer utgöra, synes mig vara allt för ringa för att motivera en tvångsinläggning enligt föreskrivna regler.

Skulle behov föreligga att för dessa individer föreskriva bestämmelser för förebyggande av smittspridning, vore enligt mitt förmenande mera tilltalande att stadga bestämmelser härom i lagstiftning, som rör denna grupp individer.

Då inrättande av nu nämnd anstalt torde komma att vara ganska avlägset, utgör den icke det närmast liggande eller väsentliga skälet till mina betänkligheter. De föranledas huvudsakligen av följande synpunkter. Medicinalstyrelsen framhåller lagens väsentliga syftemål vara att skydda mot tuberkulosmittans överförande från människa till människa. Det erinras ock om att barn och ungdom äro i stort sett mest mottagliga för denna smitta. Det torde icke av någon kunna förnekas, att det barn, som i sitt hem uppenbarligen utsättes för dylik smitta på grund av att den sjuke åsidosätter givna råd och anvisningar, lever, då denna smitta kan medföra dödlig sjukdom eller allvarligt kvarvarande men å hälsa, under sådana förhållanden, som kunna anses fullt jämförliga med vanvård. Skulle lagen om barnavård i dess nuvarande avfattning icke medgiva barnens omedelbara avskiljande från ett hem, där sådana uppenbara risker föreligga, vilka icke efter myndigheternas anvisningar bliva eliminerade, bör enligt mitt förmenande ett tillägg eller förtydligande i detta hänseende i nämnda lag göras.

Jag vill erinra om att flera av de personer, som kunna komma att enligt den föreslagna tuberkuloslagen bliva föremål för tvångsinternering, säkerligen icke äro oförmögna till arbete. Många kunna vara i stånd att genom arbete bidra till försörjningen av sig och sin familj. Många fall förekomma, där förhållandena i hemmet äro sådana, att den enda åtgärden för förebyggande av smittans spridning är överflyttning till sjukhus. Den sjuke kan icke med allra bästa vilja skydda sin omgivning inom hemmet. Jag vill mycket starkt ifrågasätta, om det vore överensstämmande med humanitet att i sådana fall tvångsinternera en person utan att på annat sätt än genom fattigvård giva hans familj vederlag för den ekonomiska skada, den påvisligen kommer att lida genom åtgärden. En bestämmelse om ersättning på annat sätt kan åter få icke önskvärda konsekvenser, enär det är tänkbart att mindre nogräknade personer söka draga fördel av en sådan bestämmelse på sätt, som lagstiftaren icke avsett. Jag nödgas därför beträffande den föreslagna 4 § anmäla avvikande mening.

Även *länsstyrelsen i Västmanlands län*, som eljest funnit medicinalstyrelsens lagförslag i stort sett vara förtjänt av anslutning, har ställt sig betänksam beträffande bestämmelserna om tvångsinläggning och tvångskvarhållande på anstalt. Enligt länsstyrelsens mening torde man, med tanke på den väsentligt utvidgade dispensärverksamhet, som kunde förväntas bliva en följd av 1937 års riksdagsbeslut om ökat statsunderstöd till dylik verksamhet, kunna förvänta, att den ökade upplysning rörande tuberkulosjukdomarna och deras smittfara, som givetvis komme att genom dispensären lämnas, skulle visa sig tillräckligt effektiv för ernåendet av önskat resultat, utan att man skulle tvingas tillgripa lagstiftningsåtgärder med förelägganden och handräckning genom polismyndighet, åtgärder, som förefölle mindre tilltalande med tanke på den kategori sjuka personer, varom här vore fråga.

T. f. förste provinsialläkaren i Västerbottens län har, i uppgiven avsaknad av den för förslagets bedömande ur länets synpunkt nödvändiga lokalkännedomen, såsom eget yttrande åberopat ett av *dispensärledaren i länet, överläkaren Hellsing*, avgivet utlåtande, vari denne med stöd av sina erfarenheter funnit bestämmelserna om tvångsinternering alltför stränga. Befolk-

ningen i länet vore i stort sett mycket förstående och mottaglig för läkarnas råd och anvisningar, och uppenbar tredska vore en mycket stor sällsynthet. Med införandet av dylika stränga åtgärder borde anstå, tills man hunnit bilda sig en uppfattning av den nya dispensärorganisationens verkningar. I varje fall vore det olämpligt, för att icke säga omöjligt, att å ett vanligt sanatorium vårda tvångsinlagda patienter.

Länsstyrelsen i Örebro län, som uttalat allmänna betänkligheter mot att för närvarande vidtaga så ingripande åtgärder som de föreslagna, har särskilt ifrågasatt, huruvida icke bestämmelsen om tvångsintagning kunde medföra, att en sjuk person till skada för sig själv och andra dröjde att påkalla läkarundersökning.

Förbud att bedriva vissa slag av arbete.

I 3 § 3 mom. *epidemilagen* har hälsovårdsnämnden givits befogenhet att låta underkasta person, vilken utan att vara sjuk likväl av läkare misstänkes föra smitta av sådan sjukdom, varå lagen äger tillämpning, den observation och den isolering, som nämnden kan finna erforderlig. Förer sådan person smitta under längre tid och är det ej oundgängligen nödigt att underkasta honom isolering, skall nämnden i stället ålägga honom erforderliga inskränkningar i fråga om arbete, varmed han må taga befattning. Tidigare hava omnämnts åtskilliga bestämmelser i *lungsotslagen*, *hälsovårdsstadgan* och *mejeristadgan*, vilka innehålla eller möjliggöra utfärdandet av förbud för personer, som äro behäftade med smittsam sjukdom, att bedriva vissa slag av arbete.

Enligt den redogörelse, som medicinalstyrelsen efter särskilt uppdrag lämnat beträffande *lagstiftningen i övriga nordiska länder*, gäller i dessa länder följande bestämmelser om rätt att avstånga tuberkulossjuka personer från arbete.

Dansk rätt tillerkänner, som förut nämnts, vederbörande hälsovårdsmyndighet en allmän befogenhet att vidtaga erforderliga åtgärder gent emot en tuberkulossjuk person, som arbetar under sådana förhållanden, att de innebära stor smittfara för andra, men denna befogenhet lär enligt uppgift mycket sällan utnyttjas. Den danska lagen innehåller därjämte förbud för kvinna att taga tjänst såsom amma, med mindre det vid läkarundersökning är konstaterat, att hon icke lider av tuberkulos, ävensom förbud för envar, som är lidande av smittsam tuberkulos, att hava tjänst vid barnhem, asyl, mjölkdroppar o. dyl. Vidare gäller, att ingen må erhålla anställning som lärare vid det offentliga skolväsendet, som präst vid de allmänna folkkyrkliga menigheterna, som distriktsbarnmorska eller som vårdare på ett offentligt sinnessjukhus utan att hava med läkarintyg, ej äldre än tre månader, visat sig icke lida av smittsam lung- eller struptuberkulos. Regeringen kan utfärda motsvarande bestämmelser i fråga om andra offentliga civila och militära tjänster, där arbetet i vederbörande tjänst medför sådan beröring med befolkningen, att denna otvivelaktigt utsättes för smittfara. När viss tjänsteläkare får vetskap om, att en tjänsteman, å vilken en dylik bestäm-

melse äger tillämpning, lider av smittsam lung- eller struptuberkulos, skall läkaren anmäla detta för tjänstemannens förman. Enligt uppgift tillämpas nu ifrågavarande bestämmelser, förutom å de särskilt angivna tjänstemanakategorierna, endast å lantbrevbärare, vilka enligt erfarenheten hava mera intim beröring med befolkningen.

I den *finska* tuberkulosförordningen stadgas, som förut nämnts, att dispensläkare, som erhållit kännedom om att någon lider av tuberkulos, eller hälsovårdsnämnd, som blivit underkunnig om att en tuberkulossjuk person är till uppenbar fara för sin omgivning, skall vidtaga nödiga åtgärder till förebyggande av smittans spridning. Dessa stadganden lära emellertid icke anses innefatta rätt att avstänga någon från hans yrkesutövning. Enligt ett annat stadgande i förordningen äger dock hälsovårdsnämnd förbjuda tuberkulossjuk att taga befattning med försäljning av matvaror eller beredning av till avsalu avsedda matvaror, där denne icke gitter genom läkarintyg styrka, att någon smittfara därav icke är för handen. Vidare kan enligt lag om kommunala barnmorskor en sådan barnmorska entledigas, om hon lider av sjukdom, som innebär fara för nyfött barn.

Den *norska* tuberkuloslagstiftningen slutligen innehåller åtskilliga bestämmelser, som äro av intresse i detta sammanhang. Sålunda kan en med smittsam tuberkulos behäftad person, om det visar sig omöjligt att på annat sätt undvika smittfara, av hälsovårdsmyndigheten förbjudas deltaga i beredande av till avsalu avsedda livsmedel och att taga omedelbar befattning med försäljning av livsmedel. En av sådan sjukdom lidande kvinna kan av hälsovårdsmyndigheten förbjudas taga tjänst som amma eller barnsköterska. Ingen får anställas som lärare vid en allmän eller privat skola av visst slag utan att hava företett ett högst tre månader gammalt läkarintyg om att han icke lider av smittsam tuberkulos. Läraren är sedan skyldig att ånyo undergå läkarundersökning minst en gång varje år. Visar det sig då, att läraren lider av smittsam tuberkulos, skall han meddelas tjänstledighet, och upphör han sedan icke inom ett år att vara smittförande, kan han erhålla avsked.

Medicinalstyrelsens förslag öppnar, såsom framgår av den tidigare redogörelsen, åtskilliga i jämförelse med gällande svensk lagstiftning väsentligt utvidgade möjligheter att avstänga tuberkulossjuka personer från vissa slag av arbete. Förutom bestämmelserna om tvångsinternering, vilken åtgärd lär kunna innebära ett faktiskt arbetsförbud, innehåller styrelsens förslag dels skärpta bestämmelser i fråga om rätt att från arbete avstänga personal inom livsmedelsbranschen ävensom barnsköterskor och ammor, dels ock helt nya bestämmelser om sådan rätt gentemot viss lärar- och anstaltspersonal.

I sin motivering har *medicinalstyrelsen* vidkommande de föreslagna bestämmelserna rörande personal inom livsmedelsbranschen anfört följande:

Det torde ännu vara en olöst fråga, huru höggradig risken för smittöfverföring genom mat- eller dryckesvaror är, och styrelsen anser sig icke kunna taga annan ställning till denna fråga än att konstatera, att enligt vedertagen

uppfattning smitta på detta sätt kan överföras. Verkställda undersökningar synas utvisa, att bland födoämnen mjölk- och mejeriprodukter äro de i detta avseende mest riskfyllda. Lungsotslagen tager endast hänsyn till smitta genom mjölk och övriga mejeriprodukter och begränsar sin övervakning till mejerier och mjölkförsäljningslokaler. Styrelsens förslag avser ävenledes i främsta rummet mejerier och lokaler av nyssnämnt slag men söker därjämte bereda åtminstone en viss grad av skydd mot mjölkens infekterande med tuberkulos under dess passage från och med mjölkkningsproceduren i ladugården till och med dess levererande i mejeriet. En så radikal åtgärd som att för alla, som syssla med mjölk- och övriga mejeriprodukter till avsalu, kräva läkarintyg, grundat på sakkunnig undersökning om frihet från tuberkulos, har styrelsen, främst på grund av de därmed förenade kostnaderna, för närvarande ansett sig icke böra föreslå. Styrelsen har i stället begränsat sig till att åläggä varje läkare att omedelbart till hälsovårdsnämnd anmäla de till hans kännedom komna fall, då smittförande tuberkulösa personer syssla med mjölk, avsedd för försäljning. Styrelsen förutsätter, att, sedan allmän anmälningsplikt av tuberkulos blivitt införd, varje anmält tuberkulosfall omedelbart skall föranleda familjeundersökning, vilken bör leda till upptäckt av eventuell befintlig riskabel kontakt mellan tuberkulossjuk person och mejeriprodukter. Styrelsen förutsätter även, att dispensärsköterskorna vid sina besök i hemmen skola hava sin uppmärksamhet riktad på frågan, huruvida tuberkulöst sjuka deltaga i arbetet i ladugårdar och framför allt vid mjölkknig.

Då risk för tuberkulös smitta genom andra slag av mat- och dryckesvaror än de nyss nämnda i väsentlig grad kunde förebyggas genom tillämpning av föreskrifterna i 12 § hälsovårdsstadgan, har styrelsen i detta samband ansett sig icke böra lämna annan föreskrift, än att anmälningskyldighet till hälsovårdsnämnd av läkare skall gälla även i fråga om person, som tager befattning med vissa andra för försäljning avsedda mat- och dryckesvaror.

Beträffande den av medicinalstyrelsen föreslagna bestämmelsen, att ingen, som är behäftad med smittsam tuberkulos, må tillträda anställning att sköta barn eller såsom amma, har styrelsen sagt sig vara väl medveten om svårigheten att kontrollera efterlevnaden av densamma, då det gällde enskilda hem. Fortsatt upplysningsverksamhet och dispensärernas arbete skulle dock antagligen medverka till principens tillämpning även i sådana hem. Styrelsen hade därför inskränkt bestämmelsen till ett rådgivande principuttalande utan straffpåföljd och utan krav på läkarintyg för varje särskilt fall. För att dock lämna möjlighet till rättelse för den händelse läkare misstänkte barnskötare eller amma vara behäftad med smittsam tuberkulos, hade styrelsen tillika föreslagit, att i dylikt fall läkaren skulle göra anmälan till hälsovårdsnämnden, vilken då kunde förbjuda fortsatt anställning till dess friskbetyg företetts.

Medicinalstyrelsen har vidare som motivering för sitt förslag rörande lärapersonal anført bland annat följande:

Faran för tuberkulös smitta inom skolor och andra läroanstalter har under de senare åren mångfaldiga gånger framhållits, och det torde icke kunna förnekas, att den otillräckliga tuberkulosprofylaxen inom skolorna utgör en påtaglig brist i hela vårt antituberkulosarbete. Smitta kan överföras från en tuberkulossjuk lärare till eleverna, från en elev till kamraterna och från en elev till läraren. Man har från de senare åren erfarenhet om ett icke ringa

antal s. k. skolepidemier av tuberkulos inom vårt land. en del av nog så elakartad beskaffenhet.

I kungörelsen den 22 februari 1935 (nr 52) angående skyldighet för lärare att i vissa fall underkasta sig läkarundersökning föreskrives skyldighet för lärare vid ett stort antal läroanstalter att under vissa omständigheter underkasta sig läkarundersökning, men denna kungörelse erbjuder beträffande tuberkulossmittan endast ett mycket ringa skydd, då den icke är tillämplig, förrän lärare icke på tillfredsställande sätt sköter sin tjänst och det är sannolikt, att anledning härtill är sjukdom etc. I de fall, då sjukdomen är exempelvis lungtuberkulos, kan läraren under mycket lång tid hava skött sin tjänst på tillfredsställande sätt och samtidigt utgjort en synnerligen riskabel smittkälla för eleverna. Kungörelsen den 18 juli 1935 (nr 460) angående skyldighet i vissa fall att förete läkarintyg för vinnande av anställning i statens tjänst ålägger bland andra vissa grupper av lärare att, innan de anställas, förete läkarintyg. Enligt styrelsens mening bör emellertid *varje* lärare, som anställas eller förordnas vid offentlig eller enskild läroanstalt, förete läkarintyg om frihet från smittsam tuberkulos.

En genomgången undersökning, som resulterat i att en person förklarats fri från smittsam tuberkulos, innebär ingen garanti för att detta förhållande skall kvarstå oförändrat den undersöktes hela återstående liv. En lungtuberkulos, även smittförande, kan uppträda smygande och oförmärkt hos en person, som några veckor tidigare efter noggrann och grundlig undersökning förklarats fullt frisk. Det är därför synnerligen önskvärt, att upprepade, helst regelbundet återkommande undersökningar rörande förekomsten av smittsam tuberkulos bland lärarpersonalen kunde genomföras. Styrelsen har dock i detta avseende ansett sig icke kunna föreslå en så långt gående åtgärd som den, vilken införts i Norge, nämligen årligen förnyad undersökning av alla landets lärare rörande eventuell förefintlighet av tuberkulos. Styrelsen har åtnöjt sig med att allenast föreslå sådan förnyad undersökning, då anledning till misstanke om smittsam tuberkulos synes föreligga. Med kännedom om att tuberkulos, även smittförande, kan förekomma utan att den sjuke förmärkt några som helst symtom eller någon nedsättning i sin arbetsförmåga, är styrelsen medveten om, att den föreslagna kontrollen icke är fullt effektiv. Styrelsen anser sig emellertid i strävandet att skydda skolungdomen mot tuberkulös smitta kunna påräkna ett starkt stöd från vårt lands ansvars-kännande och lojala lärarkår.

Den smittfara, som föreligger från tuberkulossjuka barn gent emot kamrater och lärare, synes säkrast kunna förebyggas genom att ett tillräckligt antal skolläkare anställas vid alla slag av läroanstalter och att landets skolungdom i erforderlig utsträckning underkastas läkarundersökningar. Det synes uppenbart, att samhället gent emot de skolpliktiga barnen har skyldighet tillse, att de under skolgången icke, så vitt sådant kan förebyggas, utsättas för fara till liv eller hälsa. Styrelsen önskar därför i detta sammanhang framhålla, att förverkligandet av nyssnämnda önskemål — en ordnad skolhygien med skolläkare och skolsköterska tjänstgörande inom varje skola och regelbundna undersökningar av barnen — som i annat sammanhang är föremål för utredning från styrelsens sida, utgör ett ytterst viktigt moment även i antituberkulosarbetet.

Styrelsen har övervägt möjligheten att föreslå åtgärder av likartat slag, som ifrågasatts för skolor där barn under 16 år undervisas, även för högre läroanstalter. För särskilda åtgärder beträffande ungdomen vid högskolorna talar bland annat det förhållandet, att tuberkulosödligheten är högst i 20-årsåldern, alltså bland de åldersklasser, som högskolornas studerande ungdom i huvudsak tillhör. Styrelsen har emellertid av olika skäl ansett sig

icke böra föreslå, att sådana åtgärder införas i en blivande tuberkuloslag. Styrelsen förutsätter, att den studerande ungdomen vid våra högskolor på samma sätt som landets övriga ungdom så noggrant som möjligt övervakas beträffande förekomsten av tuberkulos, särskilt genom centraldispensärerna, och önskar framhålla, att den studerande ungdomen vid flertalet av vårt lands universitet och högskolor själv tagit initiativ till åtgärder i detta syfte.

Vad slutligen angår medicinalstyrelsens förslag rörande annan anstaltspersonal, har styrelsen frambållit, att vistelsen även vid andra för minderåriga avsedda anstalter än skolor kunde medföra likartad risk för tuberkulossmitta som skolorna. Detta gällde alla tillfällen, då minderåriga för någon avsevärd tid sammanfördes med andra minderåriga och med äldre personer. Exempelvis kunde nämnas barnhem, barnkrubbor, barnkolonier, barnsjukhus. Styrelsens förslag åsyftade att bereda minderåriga vid samtliga dessa anstalter samma skydd mot tuberkulossmitta från dessa anstalters personal, om förslaget avsåg att bereda åt barn och ungdom vid läroanstalterna. Vad anginge fara för tuberkulossmitta för å annan anstalt än skola intagna minderåriga från andra samtidigt därstädes vårdade, syntes beträffande de anstalter, som vore avsedda för *friska* barn, självklar skyldighet föreligga för dispensär, barnavårdsnämnd eller enskild, som överlämnade barn till vård å dylik anstalt, att styrka det barnet icke vore behäftat med tuberkulos. Beträffande skydd mot fara för tuberkulossmitta för barn, som för annan sjukdom intoges å barnsjukhus, hänvisades till bestämmelsen i 11 § första stycket i styrelsens förslag.

Före redogörelsen för innehållet i de över medicinalstyrelsens förslag avgivna *yttrandena*, i vad desamma behandla nu förevarande spörsmål, må erinras, att de över förslaget i dess helhet avgivna allmänna omdömen i till- eller avstyrkande riktning, för vilka tidigare redogjorts, uppenbarligen i regel lära hänföra sig jämväl till nämnda spörsmål. Där så icke är fallet, kommer detta att framgå av den nu följande redogörelsen, vilken jag vill inleda med ett allmänt uttalande av *Sveriges läkarförbund*, som — efter att hava erinrat, att förslaget innebure restriktiva bestämmelser gent emot medlemmarna av ett stort antal yrkesgrupper, för så vitt de vore behäftade med smittsam tuberkulos — anfört följande.

Den enda metod, vilken förslaget godkänner för denna smittfaras avlägsnande, är den, som i det mänskliga samlivet kan anses motsvara stamping out-metoden i veterinärsjukvården: smittsam tuberkulos — avlägsnande av den smittförande individen. De yrkesgrupper, vilka innefattas i förslaget, äro väsentligen de, som hava med barn och livsmedel att göra; att lagen icke utsträckts till att omfatta även ungdomsåldern upp till 20—25 år, synes bero på de insedda praktiska svårigheterna. Den yttersta konsekvensen skulle bliva en sekvestrering av de tuberkulösa, ev. deras överförande till ett reservat, där de förutom vegeterande och förströelse möjligen kunde få uppgiften att vårda varandra. Perspektivet kan synas uppkonstruerat. Knä-sättes emellertid principen: tuberkulos som kan smitta — bort med individen, är det icke alldeles lätt att veta, var det slutar. Visserligen bör man låta de få lida för de många, om endast därmed stora och någorlunda säkra resultat kunna nås; men också de tuberkulösa äro dock många och komma väl

även att länge, trots våra ansträngningar, så förbliva, och de kunna givetvis kräva human hänsyn.

Är det verkligen så, att den personliga profylaxen, under kontroll, är en värdelös metod? Skulle den icke, i *lämpliga fall*, kunna vara tillfyllest? Är det riktigt att i en tid av utomordentligt hastigt minskande tuberkulosfrekvens, och då samhället just inriktat sig på nya, som man hoppas mycket verksamma åtgärder mot tuberkulosen på frivillighetens väg, tillgripa strängare restriktiva bestämmelser än som kanske äro nödvändiga? Den individuella prövningen av smittfaran i det enskilda fallet synes böra vara avgörande. I lagen borde under sådana förhållanden *smittsam tuberkulos* definieras ungefär så: *tuberkulos, vilken är i sådant skede, att i den verksamhet, vederbörande utövar eller avser att utöva, eller i de miljöförhållanden, i vilka han lever, fara för tuberkulossmitta föreligger*. Detta skulle kunna innebära, att i vissa fall tjänstgöring under betryggande hygieniska garantier skulle kunna medgivas vissa tuberkulosfall med ringa och under de nämnda garantierna praktiskt taget ingen smittfarlighet.

Medicinalstyrelsens förslag rörande obligatorisk läkarundersökning före påbörjandet av arbete i mejeri- eller mjölkförsäljningsrörelse har icke i yttrandena över förslaget föranlett erinringar av principiell innebörd. I *vissa yttranden* har föreslagits, att läkarundersökning måtte föreskrivas även för ladugårdspersonal, kontrollassistenter, mejeriinspektörer, veterinärer och deras assistenter samt för personal i vattenfabriker, där rengöring och dylikt sköttes manuellt, ävensom i charkuterier och bagerier. Det har vidare av *socialstyrelsen* ifrågasatts, huruvida icke personalen i mejeri- och mjölkförsäljningsrörelse borde underkastas regelbundet återkommande läkarundersökning. *Länsstyrelsen i Uppsala län* har funnit det ovisst, huruvida icke en medlem av en jordbrukarefamilj, som dagligen sysslade med försäljning av mjölk direkt till konsumenter, fölle under nu förevarande bestämmelse.

Däremot hava i yttrandena vissa principiella erinringar framställts mot den av medicinalstyrelsen föreslagna skyldigheten för läkare att till hälsovårdsnämnden anmäla fall av smittsam tuberkulos hos personal inom vissa andra grenar av livsmedelsbranschen ävensom befogenheten för nämnden att från arbetet avstänga sådan personal. Sålunda har *landstingets förvaltningsutskott i Jönköpings län* funnit tveksamt, huruvida dessa yrkesgrupper vore de smittfarligaste. En biografvaktmästare med smittsam tuberkulos vore förmodligen farligare för allmänheten än en lika sjuk fiskhandlare. *Förste stadsläkaren i Göteborg* har ansett bevis saknas för det nödvändiga i så ingripande åtgärder som de föreslagna. *Svenska sanatorieläkarföreningen* och *svenska läkaresällskapet* hava ansett de föreslagna bestämmelserna alltför stränga, och *svenska föreningen för invärtes medicin* har bestämt avstyrkt desamma. Enligt sistnämnda förenings mening kunde arbetsförbudet förväntas bliva mycket vidsträckt tillämpat inom en energiskt arbetande hälsovårdsnämnds verksamhetsområde. Utom de betydande ekonomiska konsekvenser, som kunde föranledas därav och mer än något annat bidra till en allmänhetens fientliga inställning mot lagen, borde även beaktas, att möjligheterna för smittöverföring genom annan föda än

mjölk generellt sett vore ytterst osäkra och i varje fall säkerligen mycket ringa samt att i fall av påtaglig smittfara vederbörande torde vara åtkomlig enligt hälsovårdsstadgan i förening med bestämmelserna i 2—4 samt 16 §§ i medicinalstyrelsens lagförslag. *Svenska nationalföreningen mot tuberkulos* har — med hänsyn till den påföljd för den enskilde, som de föreslagna åtgärderna kunde få — anbefallt till ingående övervägande, om bestämmelserna borde givas den omfattning de fått. De förbättringar av hygien i livsmedelsaffärer, vilka dessas innehavare alltmera vinnlagt sig om, allmänhetens stora uppskattning härav samt hälsovårdsnämndernas ådagalagda intresse för denna hygiens främjande vore faktorer, som härvid borde tagas i beaktande. Slutligen har *länsstyrelsen i Uppsala län* bland annat framhållit, att under nu förevarande bestämmelser, sådana de i förslaget formulerats, torde falla exempelvis lastbilschaufförer, som körde mjölkflaskor, yrkesfiskare och förare av strömmingsbilar. En så långt gående lagstiftning torde knappast kunna genomföras i praktiken.

Med anledning av medicinalstyrelsens förslag till bestämmelser rörande barnskötare och ammor har *landstingets förvaltningsutskott i Blekinge län* ansett förbudet att taga dylik anställning böra gälla endast den, som vore medveten om att vara behäftad med smittsam tuberkulos. Förbudet kunde då åtföljas av straffpåföljd, vilken även borde omfatta den, som medvetet anställde person, varom här vore fråga. Vidare syntes lämpligare, att läkares anmälan om misstänkt sjukdomsfall i första hand gjordes till dispensär och vederbörande arbetsgivare i stället för till hälsovårdsnämnden, ty då skulle säkerligen i flertalet fall den anställde genom frivillig överenskommelse skiljas från sin skötsel av barn. Även *professor Siwe* vid universitetet i Lund samt *svenska fattigvårds- och barnavårdsförbundet* hava förordat straff för den, som med vetskap eller misstanke om att vara behäftad med smittsam tuberkulos toge anställning att sköta barn eller såsom amma. *Förste provinsialläkarnes förening* har ifrågasatt, huruvida ej nu förevarande förbud borde gälla all slags tuberkulos. Om nämligen en person, behäftad med tuberkulos som för tillfället ej vore i smittsam skede, tillätes den intima samvaro med barn som här avsåges, kunde ett uppflammande av en latent smitta (t. ex. genom en banal infektion) vara i hög grad ödesdigert. *Socialstyrelsen* har understrukit behovet av en mer utvecklad kontroll beträffande hembiträden än som föreslagits. Även andra hembiträden än barnskötorskor torde nämligen i familjer med minderåriga barn komma i så nära kontakt med dessa, att den föreslagna rapportskyldigheten för läkare borde utvidgas till att avse alla hembiträden i familjer med barn. *Karolinska institutets lärarkollegium* har ifrågasatt, huruvida icke barnskötorskor borde årligen underkastas undersökning med hänsyn till smittsam tuberkulos. *Svenska läkaresällskapet* och t. f. *förste provinsialläkaren i Västmanlands län* hava förordat skyldighet för den, som sökte anställning att sköta eller amma barn, att med intyg styrka sig icke vara behäftad med smittsam tuberkulos.

Även de av medicinalstyrelsen föreslagna bestämmelserna till skydd mot

smittfara inom vissa skolor och andra för vård eller uppfostran av minderåriga avsedda anstalter hava i de yttranden, vari dessa bestämmelser särskilt behandlats, föranlett principiella uttalanden i skilda riktningar. Sålunda har *skolöverstyrelsen* funnit intet att erinra mot grundtanken, att ingen finge utöva befattning som lärare vid offentlig eller enskild läroanstalt, där barn under 16 år åtnjöte undervisning. med mindre han genom läkarintyg styrkt sig icke vara behäftad med smittsam tuberkulos. Redan nu vore i de flesta fall föreskrivet, att lärare icke finge vinna anställning utan att han genom läkarintyg visat sig vara fri från sjukdom eller lyte, som gjorde honom olämplig för lärarkallet. Men för vinnande av det här avsedda syftet — att en lärare icke skulle kunna överföra tuberkulossmitta på sina lärjungar — vore det givetvis av betydelse, att föreskrift lämnades om att läkarbetyget skulle innehålla särskild uppgift om frihet från smittsam tuberkulos. Att en sådan föreskrift utsträcktes att gälla alla lärare, oavsett vilken läroanstalt de tillhörde, vore också av vikt. Icke heller hade överstyrelsen något i sak att erinra mot förslaget, att lärare eller elev skulle vara skyldig underkasta sig läkarundersökning, därest skolans myndigheter eller läkare funne anledning misstänka läraren eller eleven vara behäftad med smittsam tuberkulos, samt att, därest vid undersökningen misstanken funnes grundad, läraren skulle avstängas från tjänstgöring, respektive eleven förbjudas deltaga i undervisningen, intill dess läkarintyg kunde företes, att fara för tuberkulossmitta icke längre föreläge. *Svenska läkarsällskapet* har livligt tillstyrkt de föreslagna åtgärderna för bekämpande av tuberkulös smitta inom skolorna. Det borde dock anmärkas, att det i vissa fall av inaktiv tuberkulos kunde vara svårt eller omöjligt att vid det första intygets avgivande fatta ställning till frågan om en senare inträdande aktivering. Det syntes därför lämpligt att, då fråga vore om fall av tuberkulos i icke smittsamt skede, föreskriva periodiskt återkommande kontroll efter vederbörande skolläkares eller, om sådan icke funnes anställd, vederbörande tjänsteläkares prövning. Bestämmelserna rörande skolor hade sin parallell i stadgandena beträffande vissa andra anstalter. I sin motivering till sistnämnda stadganden hade medicinalstyrelsen uttalat, att det föreläge en självklar skyldighet för dispensär, barnavårdsnämnd eller enskild att vid överlämnandet av barn till sådan anstalt styrka, att barnet icke vore behäftat med smittsam tuberkulos. Hur denna skyldighet skulle fullgöras av t. ex. en enskild, som lämnade ett barn till barnkrubba, och hur kontroll härav skulle ske, utsades dock icke. *Statens inspektör för fattigvård och barnavård* har funnit erfarenheten visa, att å anstalter för vård eller fostran av barn, såsom exempelvis barnkrubbor och barnkolonier, epidemier av tuberkulos uppkommit omkring en smittkälla, som av en eller annan anledning förblivit oupptäckt eller upptäckt för sent. Allt borde göras för att förhindra uppkomsten av en dylik tuberkulosepidemi, och förslaget syntes på denna punkt i stort sett erbjuda det erforderliga skyddet härför. Ifrågasättas kunde dock, huruvida man icke för att komma än närmare det uppställda målet — ett fullt effektivt skydd mot smittförande tuberkulos — borde direkt i lagen före-

skriva skyldighet för dispensär, barnavårdsnämnd eller enskild, som överlämnade barn till vård å nu ifrågavarande anstalter, att vid intagningen styrka, att barnet icke vore behäftat med tuberkulos. I motiveringen till förslaget hade visserligen denna skyldighet betraktats såsom självklar, men även om så vore fallet syntes inga skäl tala emot att låta i lagen föreskriva denna skyldighet. Sist angivna önskemål har även framförts i yttrandena från *länsstyrelsen* och *landstingets förvaltningsutskott i Blekinge län*. — Vidare må nämnas, att *professor Siwe* i sitt vid lagförslagets behandling inom medicinska fakulteten vid Lunds universitet avgivna särskilda yttrande bland annat framhållit följande.

Beträffande förslaget till föreskrifter för skolor och andra läroanstalter samt möjligheterna att förebygga smitta därstädes, hänvisar medicinalstyrelsen till de senare årens erfarenhet om ett icke ringa antal s. k. skolepidemier. Själv har jag kännedom om 6 sådana, och även om medicinalstyrelsens kännedom skulle sträcka sig till det tiodubbla — det finnes dock ingen som helst uppgift därom — så måste man väl anse det orimligt att på här föreliggande sätt lagstifta rörande lärarpersonalen och personalen vid anstalter. Sakläget är följande: Vi hava minst 40,000 skolklasser i vårt land. Det kan kanske tänkas uppträda 10 skolepidemier om året inom dessa. Utredningen av dem är en tämligen lätt uppgift, närmast jämförbar med uppspårandet av en tyfusbacillbärare vid en starkt begränsad epidemi. I intet fall är påvisat, att lärare vägrat medverkan därvid. Att lagstifta på sätt som här föreslås, synes vara att använda grövre våld än nöden kräver, allrahelst som icke ens en årlig undersökning av alla lärare utesluter risken för skolepidemier, såsom också medicinalstyrelsen själv påpekar.

För den som arbetar med landsbygdens folk och speciellt dess barnmaterial synes det vara en ännu viktigare uppgift att sörja för, att vi få någon lagstadgad undersökning överhuvud taget av skolbarnen, åtminstone vid början och slutet av deras skoltid, än att offra betydande summor på att uppsåra en eller annan icke sjuk, med misstänkt smittsam tuberkulos behäftad lärare eller skolpojke. Om föreliggande lagförslag kunde stimulera statsmakternas intresse i sådan riktning, skulle förslaget hava gjort något gott. I detta sammanhang kan påpekas, att genom den intensifierade tidningskampanj, som för närvarande utmärker antituberkulosarbetet, skrämselfen ökat. Fall hava redan inträffat, där en lärare ej ens genom tuberkulosfrihetsintyg kunnat skydda sig för misstankar på tuberkulos vid hosta, utan måst taga tjänstledighet.

Lagförslagets 8 § och kommentaren till densamma belysa på ett synnerligen instruktivt sätt den brist på erfarenhet från det praktiska barnavårdsarbetet, som vidlåder förslaget. Det föreligger »självklar skyldighet» att se till att barn, som lämnas till anstalt, icke lider av tuberkulos. Nu måste, för att sådant skall kunna intyggas, tuberkulinreaktion likaväl som röntgen användas. Skall då varje barn, som byter fosterhem — sådant förekommer tyvärr alltför ofta — underkastas dessa undersökningar? Och vem skall betala? Och barn, som t. ex. lämnas till ett privat feriehem eller vilohem eller som sändes på en koloni för sommaren? Det skulle vara intressant få veta, hur förslagsställarna tänkt sig detta. Vem skall undersöka och bekosta undersökningen av alla de växlande tillfälligt anställda vid t. ex. ett barnhem? Skall man fordra undersökning av varje barn, som lämnas in på en barnkrubba, och hur ofta? Skall undersökningen göras före intagandet? Många av de berörda intagas dock på omedelbart tvingande grunder, liksom fallet är med t. ex. kirurgavdelningarnas barn.

Beträffande barnsjukhusens anställda, som direkt uppräknas bland dem, som måste undersökas, måste bestämt hävdas, att dessa alltid arbeta under sådana förhållanden, att icke ens förekomsten av tuberkulos bland dem skall innebära någon smittorisk för barnen. Inträffade fall av smittsam tuberkulos bland sköterskorna i Lund och Malmö hava bevisat effektiviteten i barnsjukhusens åtgärder härvidlag.

Slutligen må omnämnas, att i åtskilliga av de yttranden, vari medicinalstyrelsens förslag i huvudsak tillstyrkts eller lämnats utan erinran, detta skett under den uttryckliga förutsättningen, att ekonomisk gottgörelse tillerkändes dem, vilka genom de i smittförebyggande syfte föreslagna åtgärderna hindrades i sin yrkesutövning. Jag övergår nu till en redogörelse för vad handlingarna innehålla rörande detta spörsmål.

Ersättning av allmänna medel.

Epidemilagen innehåller, såsom tidigare omnämnts, vissa bestämmelser om rätt för hälsovårdsnämnd att genom isolering å anstalt eller på annat sätt från arbete avstänga en smittbärare, och detta vare sig denne är sjuk eller icke. I dylikt fall föreligger icke någon lagstadgad rätt för den avstängde att erhålla ersättning för förlorad arbetsinkomst, men frågan därom var föremål för behandling vid lagens tillkomst.

I det den 1 april 1915 avgivna *kommittéförslag*, som låg till grund för gällande epidemilag, stadgades i § 21, att om en frisk person misstänkts föra smitta av epidemisk sjukdom och han i anledning därav jämlikt § 7 mom. 2 i förslaget, motsvarande 3 § 3 mom. gällande lag, underkastats isolering eller observation eller eljest lidit inskränkning i sitt näringsfång, skulle han för den arbetsförtjänst, han under tiden gått förlustig, vara berättigad till ersättning av distriktet (stad eller den till ett landstingsområde hörande landsbygden) med belopp, som av hälsovårdsnämnden bestämdes. Nöjdes han ej med beloppet, ägde han sin talan efter stämning vid domstol utföra.

Till motivering av dessa bestämmelser anförde *kommittén*:

Insjuknad person, som isoleras, erhåller kostnadsfri vård å sjukvårdsanstalt, men någon ersättning härutöver från det allmännas sida för mistad arbetsförtjänst eller för annan ekonomisk förlust i anledning av den samtidiga isoleringen har för dylik persons vidkommande ej ansetts böra ifrågakomma. Är åter isoleringen företagen utan att sjukdom förelegat och har densamma alltså *ensamt* karaktären av en i det allmännas intresse företagen skyddsåtgärd för förekommande av smittas spridande, ställer sig saken anorlunda. I så fall synes det rättvist och billigt att det allmänna även iklädes skyldighet att ersätta den förlust av arbetsförtjänst, som av isoleringen förorsakas.

Det sagda har även ansetts böra gälla för sådana fall, där vederbörande, utan att isoleras, likväl för förhindrande av smittas spridande av hälsovårdsnämnd ålägges vidtaga vissa åtgärder eller underkasta sig viss överksamhet, varav inskränkning kan förorsakas i hans näringsfrihet. Ifrågasättas kunde, om ej åtminstone vid dessa i regel mycket långvariga fall staten borde åtaga sig ersättningskyldigheten, men med den utjämning av kostnaderna särskilt å landsbygden, som kommitténs förslag om landstingens övertagande av epidemisjukvården därstädes innebär, har kommittén stannat vid att föreslå, att

även i dessa relativt sällsynta fall sjukvårdsdistriktet skall bära ifrågavarande kostnader.

I åtskilliga av *de över kommittéförslaget avgivna yttrandena* ställde man sig synnerligen tveksam inför nu ifrågavarande bestämmelser, vilka syntes svåra att tillämpa och kunna få farliga konsekvenser.

I den till 1919 års riksdag avlåtna propositionen nr 153 med förslag till epidemilag anförde föredragande departementschefen, *statsrådet Schotte*:

Beträffande nu förevarande spörsmål vill jag erinra därom, att lagen den 4 september 1914 angående vissa åtgärder mot utbredning av lungshot icke upptager någon bestämmelse om ersättning för förlorad arbetsförtjänst åt den, som på grund av lagens stadganden måst lämna innehavd anställning eller eljest lidit inskränkning i sitt näringsfång. Icke heller lagen den 20 juni 1918 angående åtgärder mot utbredning av könssjukdomar innehåller något stadgande om dylik ersättning åt den, som enligt sagda lag på grund av läkares föreskrifter måst avstå från smittfarlig yrkesutövning. Den till grund för kommitténs förslag liggande principen har således hittills icke vunnit tillämpning inom den sanitära lagstiftningen i vårt land.

Det synes mig otvivelaktigt, att ett stadgande med det av kommittén föreslagna innehållet skulle medföra betänkliga konsekvenser och vara ägnat att framkalla missbruk. Beträffande personer, som på grund av smittfarlighet blivit isolerade å sjukvårdsinrättning, torde man kunna åtnöjas med den i det föreliggande lagförslaget intagna bestämmelse, enligt vilken dylika personer äga rätt till kostnadsfritt underhåll under isoleringstiden. I de mycket sällsynta fall, då en person på grund av kronisk smittfarlighet kan komma att underkastas inskränkning i sitt näringsfång, torde frågan om eventuell ersättning till honom böra prövas med hänsyn till de individuella förhållandena och förty avgöras från fall till fall. Vid ett tillfälle har Kungl. Maj:t i ett fall av denna art beviljat ersättning av statsmedel.

På grund av vad sålunda anförts upptog det för riksdagen framlagda lagförslaget icke någon motsvarighet till förevarande bestämmelser i kommittéförslaget. *Riksdagen* följde härutinnan Kungl. Maj:ts förslag.

Erinras må i detta sammanhang, *att* förutom lungshotslagen, lagen angående åtgärder mot utbredning av könssjukdomar och epidemilagen icke heller hälsovårdsstadgan och mejeristadgan innehålla bestämmelser om ersättning för förlorad arbetsförtjänst åt den, som på grund av vederbörande författnings stadganden måst lämna innehavd anställning eller eljest lidit inskränkning i sitt näringsfång, *samt att* från det under femte huvudtiteln uppförda anslaget till vissa kostnader för allmän hälso- och sjukvård bestridas bland annat understöd ej mindre åt s. k. bacillbärare, d. v. s. personer som på grund av konstaterad kronisk smittfarlighet underkastats inskränkning i sitt näringsfång, än även åt personer, som utan att vara sjuka likväl av läkare missfäncas föra smitta och på den grund blivit jämlikt epidemilagens föreskrifter underkastade observation och isolering. Dylika understöd, vilka beviljas av Kungl. Maj:t, utgå dock endast — och med jämförelsevis obetydliga belopp — till personer i knappa ekonomiska omständigheter.

Såsom framgår av den tidigare redogörelsen för *medicinalstyrelsens lagförslag* upptager detsamma inga bestämmelser om ersättning åt den, som på

grund av förslagets stadganden skulle nödgas avstå från sin hittillsvarande yrkesutövning.

Medicinalstyrelsen har icke berört denna fråga vid behandlingen av bestämmelserna om tvångsinläggning å vårdanstalt i vidare mån än att styrelsen i 17 § andra stycket föreslagit, att kostnaderna för sådan inläggning och vård skulle, därest den inlagde saknade medel därtill, gäldas av statsverket. I samband med motiveringen till 7 § i förslaget har styrelsen emellertid anført bland annat följande.

Då bestämmelserna i denna paragraf helt säkert understundom komma att leda därtill, att lärare, som icke känna sig sjuka, oförmögna till arbete eller ens anse sin arbetsförmåga nedsatt, tvångsvis komma att försättas ur tjänstgöring, anser styrelsen skäligt, att ekonomiskt vederlag beredes dem, av vilken art deras anställning än må vara.

Det synes styrelsen från medicinsk synpunkt berättigat, att läkaren beträffande en lärare, hos vilken tuberkulos diagnosticerats, även i så tidigt stadium, att inga eller obetydliga subjektiva symtom förefinnas, intygar, att han är på grund av sjukdom oförmögen att sin tjänst förrätta. Vad angår befattningshavare i statens tjänst, bleve dessa härigenom berättigade till författningsenligt utgående avlöningsförmåner vid sjukdom. Svårare är att säga, hur det i förevarande hänseende bör förfaras med avseende å de i kommuner eller enskild tjänst anställda. Att utan vidare ålägga kommunen eller den enskilda läroanstaltens ägare att till ifrågavarande anställda utgiva avlöningsförmåner vid sjukdom, analoga med dem som tillkomma statsanställda, torde knappast låta sig göra.

Styrelsen anser, att ett tillfredsställande ordnande av de ekonomiska förhållandena för lärare, vare sig de äro anställda i stats- eller enskild tjänst, under den tid de i det allmännas intresse på grund av smittsam tuberkulos äro avstängda från tjänstgöring, utgör en nödvändig förutsättning för en effektiv lagstiftning mot tuberkulossmitta i skolorna och därför måste omedelbart upptagas till utredning.

Vidare har medicinalstyrelsen vid behandlingen av bestämmelserna till skydd mot smittspridning inom andra för vård eller uppfostran av minderåriga avsedda anstalter än skolor framhållit, att även vid vissa av dessa anstalter fråga kunde uppstå om ersättning åt anställda, som på grund av att de befundes vara behäftade med smittsam tuberkulos avstängdes från arbete.

Nu förevarande spörsmål har, som förut nämnts, berörts i åtskilliga öfver medicinalstyrelsens förslag avgivna *yttranden*. Sålunda hava *överståthållarämbetet* och *länsstyrelsen i Skaraborgs län* ansett ersättning av allmänna medel böra utgå dels till dem, som på grund av misstanke om smittsamhet avstängts från tjänstgöring men sedan befunnits icke vara smittförande, dels ock till dem, som på grund av smittsam tuberkulos tvingats avbryta sitt arbete, ehuru de utan försämring av sitt hälsotillstånd skulle kunnat fortsätta därmed. I dessa fall skedde ju avstängningen, till den enskildes nackdel, enbart för att tillgodose det allmännas intresse. *Länsstyrelserna i Södermanlands, Jönköpings, Örebro och Jämtlands län* hava ansett frågan om ersättning åt den enskilde tuberkulossjuka, som drabbades av den föreslagna lagens verkningar, böra närmare utredas före förslagets anta-

gande. *Länsstyrelsen i Göteborgs och Bohus län* har framhållit, att de nya förbud mot tuberkulossjukas sysselsättande i viss verksamhet, som förslaget avsåge att införa, torde komma att medföra betydande ekonomiska konsekvenser. Att dessa icke borde helt bäras av vare sig de sjuka själva eller vederbörande kommuner, syntes påtagligt. Den sjukas avstängande från en av honom bedriven verksamhet eller innehavd tjänst skedde ju i folkhälsans intresse, varför statens väsentliga deltagande i kostnaderna måste förut sättas. Innan denna fråga tillfredsställande ordnats, vore det icke lämpligt eller ens möjligt att genomföra förbuden i fråga. *Länsstyrelsen i Älvsborgs län* har fäst uppmärksamheten på, att enligt förslaget staten icke ålades ersättnings skyldighet i andra fall än när vid tillämpningen av 4 § kostnader uppkomme genom att någon måste omhändertagas på grund av tredska att åtlyda givna föreskrifter till förhindrande av smittas spridning. Den åter, som lojalt fogade sig efter lagens bestämmelser, syntes få sörja för sig själv, i den mån ej vissa kostnader skulle bäras av hälsovårdsområdet. Förslagets antagande borde emellertid förutsätta, att vid inskränkning av näringsfång på grund av tuberkuloslagens bestämmelser ersättning av statsmedel skulle utgå i samma utsträckning som när sådan inskränkning hade sin orsak i tillämpning av epidemilagen.

Frågan har även behandlats i yttrandena från *Sveriges läkarförbund, svenska lasarettläkarföreningen, svenska sanatorieläkarföreningen, landstingens förvaltningsutskott i Södermanlands, Östergötlands, Jönköpings, Blekinge, Värmlands och Örebro län samt svenska landstingsförbundet*. I sistnämnda yttrande har framhållits, att förslaget borde kompletteras med en utredning rörande den sannolika storleken av de med den föreslagna lagstiftningen förenade kostnaderna och huru dessa skulle gäldas. Det vore därvid motiverat räkna med, att ersättning bereddes dem, som på grund av smittorisk komme att avstängas från sitt arbete. Utan att närmare ingå på frågan om dessa och övriga kostnaders fördelning ville förbundet uttala, att sagda kostnader icke borde påläggas landstingen, som ju redan finge vidkännas högst betydande utgifter för tuberkulossjukvården. Sålunda borde de ifrågasatta särskilda sjukavdelningarna för tuberkulösa lösdrivare icke anordnas och drivas av landstingen utan av staten. *Svenska stadsförbundet* har bestämt motsatt sig ett antagande av den föreslagna lagen, innan åtminstone någon klarhet vunnits beträffande kommunernas skyldighet att avlöna dem av sina befattningshavare, vilka på grund av smittorisk avstängdes från tjänstgöring. *Svenska nationalföreningen mot tuberkulos* har ansett rättvisa och billighet kräva, att de personer, som visade sig trots sjukdom kunna arbeta men det oaktat av hänsyn till omgivningen och till det allmänna nödgades för kortare eller längre tid avstå från arbete, hölles i möjligaste mån ekonomiskt skadeslösa härför. Sådana allvarliga påföljder syntes kunna utan större organisatoriska svårigheter lindras för dem, som vore anställda i statens eller kommunens tjänst. Självfallet bleve frågan att nöjaktigt tillgodose enskilda företagares och i enskild tjänst anställdas krav mera komplicerad och omfattande. En utredning av dessa

spörsmål hade föranstaltats av föreningen, men då utredningen befunne sig i sitt första skede, förelåge ännu icke vare sig allmänna riktlinjer för erforderliga åtgärder eller preliminär uppskattning av de ekonomiska konsekvenserna.

Skolöverstyrelsen har framhållit, att den föreslagna skärpningen av lagbestämmelserna i många fall måste medföra ett synnerligen hårdhänt ingrepp i den enskildes liv och ekonomiska förhållanden, och att de bördor, som sålunda i det allmännas intresse pålades den enskilde, syntes böra gottgöras av allmänna medel. Detta kunde komma att innebära avsevärda utgifter, vilka staten måhända icke borde undandraga sig, då det gällde en så svår folksfiende som tuberkulosen. Emellertid borde förslaget hava åtföljts av en utredning rörande dessa ekonomiska konsekvenser. — Om en lärare jämlikt förslagets bestämmelser bleve avstängd från tjänstgöring, borde detta ske på samma villkor, som om han erhållit tjänstledighet på grund av sjukdom. För såväl statligt som kommunalt anställda lärare funnes i allmänhet föreskrifter rörande lön under sjukdom fastställda i löneförfattningar. För dessa lärare torde därför ingen annan föreskrift vara behövlig i den föreslagna lagen än att läraren vid avstängningen från tjänstgöring skulle lämnas tjänstledighet för sjukdom. Dock borde, om avstängningen skett i avvaktan på läkarundersökning, oavkortad lön utgå, i likhet med vad fallet vore, då undervisningen varit inställd på grund av rådande smittsam sjukdom bland människor eller husdjur. För de kategorier lärare, vilka vid sjukdom icke vore tillförsäkrade bestämd avlöning, syntes staten böra träda hjälpande emellan, då avstängning från tjänsten skett i det allmännas intresse. Överstyrelsen vore emellertid icke beredd att nu närmare taga ställning till denna fråga, som syntes tarva en ingående utredning.

Socialstyrelsen har förklarat sig biträda medicinalstyrelsens förslag om utredning av frågan rörande ekonomiskt vederlag åt lärare, som utan att känna sig sjuka komme att tvångsvis försättas ur tjänstgöring. De av medicinalstyrelsen därutinnan anförda skälen kunde emellertid med lika fog åberopas i fråga om anställda vid andra anstalter än skolor ävensom beträffande dem, som vore sysselsatta i mejeri- och mjölkförsäljningsrörelse eller annorledes toge viss befattning med mat- och dryckesvaror. Det borde vidare beaktas, att även vid andra avstängningar, vilka föreskrevs i vissa redan utfärdade lagar, såsom epidemilagen och arbetarskyddslagen — sistnämnda lag i vad anginge barnaföderskor — förhållandena bleve enahanda som vid tuberkulosfallen. Ersättningsfrågan borde därför upptagas till utredning i hela dess vidd, därvid också borde tagas under omprövning, i vad mån personer, som på grund av smittfara förvägrades utöva vissa yrken, kunde beredas inkomstmöjligheter i andra yrken. I vilken riktning lösningen av ersättningsfrågan borde sökas, vore icke möjligt att i förväg ange. Undersökas borde dock, om icke någon anordning med de erkända sjuk-kassorna såsom förvaltande organ och pensionsstyrelsen såsom försäkringsorgan vore lämplig för ändamålet. — Socialstyrelsen har vidare erinrat, att erkänd sjuk-kassa icke ägde utgiva sjukpenning — bortsett från fall med

nedsatt sjukpenning — med mindre sjukdomen medförde förlust av arbetsförmågan eller den sjuke för sjukdomens botande enligt läkares föreskrift borde fullständigt avhålla sig från arbete. Detta skulle säkerligen i fråga om avstängningsfall enligt förslaget icke sällan få till följd, att kassorna vore förhindrade utge ersättning. Medicinalstyrelsen hade ansett det från medicinsk synpunkt berättigat, att en lärare, hos vilken vid läkarundersökning tuberkulos diagnosticerats i så tidigt stadium, att inga eller obetydliga subjektiva symtom förefunnes, av läkaren intygades vara på grund av sjukdom oförmögen att sin tjänst förrätta. Häremot kunde emellertid anföras, att intyget uppenbarligen icke komme att svara mot verkligen föreliggande förhållanden, och att tillvägagångssättet därför principiellt borde undvikas. Införandet av dylika intyg skulle för övrigt medföra vissa olägenheter inom sjukvårdsstyrelsen. Riktigare syntes vara, att smittorisken och det därav uppkomna tvånget till avstängning från sysselsättningen intygades samt att erforderliga författningsändringar vidtoges för ernående av likställighet mellan dylika intyg och intyg om oförmåga till tjänstgöring.

Även *landstingets förvaltningsutskott i Blekinge län* har ansett det påståendet ohållbart, att en läkare skulle, jämväl om inga eller obetydliga subjektiva symtom förefunnes hos lärare, som befunnits lida av tuberkulos i tidigt stadium, kunna intyga, att läraren vore på grund av sjukdom »oförmögen» att förrätta sin tjänst. Läraren kunde ju vara fullt i stånd att fullgöra sin lärargärning, ehuru han ur smittfaresynpunkt icke lämpligen borde utöva den.

Av den redogörelse, varmed medicinalstyrelsen efter särskilt uppdrag inkommit rörande, bland annat, *lagstiftningen i övriga nordiska länder* och principerna för dess tillämpning, framgår följande.

Då enligt *dansk* lagstiftning tvångsinläggning på sjukhus äger rum, gäldas själva vårdkostnaden, därest patienten är medellös, till $\frac{3}{4}$ av staten och $\frac{1}{4}$ av kommunen. I övriga fall, då hälsovårdsmyndigheten begagnar sin allmänna befogenhet att vidtaga åtgärder gent emot en tuberkulossjuk person, som arbetar under sådana förhållanden, att de innebära stor smittfara för andra, utgår ersättning, som slutgiltigt bestämmes av Overepidemikommisionen i vederbörande Amdsraadskreds (län) samt betalas till hälften av stats- och till hälften av kommunala medel. Avskedas en i statens eller kommuns tjänst anställd befattningshavare på grund av smittsam lung- eller struptuberkulos, får han i pension $\frac{2}{3}$ av sin lön vid tiden för avskedet. Pensionen gäldas, då fråga är om statens befattningshavare, av staten, samt då fråga är om kommunal befattningshavare, av kommunen. Blir den pensionerade så frisk, att smittfara icke längre synes föreligga, och anställes han ånyo i offentlig tjänst eller vägrar han att mottaga ny sådan anställning, upphör pensionen. Enligt uppgift äro det allmännas utgifter med anledning av nyss återgivna bestämmelser ganska ringa. Störst äro utgifterna för förtidspensionering, men icke heller dessa äro av nämnvärd betydelse.

Från *finsk* sida har förklarats, att erfarenhet saknas beträffande ersätt-

ning från stat eller kommun till personer, som förbjudas att arbeta på grund av den smittfara de medföra.

Enligt de *norska* bestämmelserna på området gäldas utgifterna för vården av en å sjukhus tvångsvis inlagd medellös person av vederbörande kommun, som dock kan erhålla viss gottgörelse härför av staten. Bestämmelser om ersättning vid förbud att utöva yrke finnas endast beträffande lärare. Nödgas en lärare sluta sin anställning emedan han på grund av tuberkulos blivit oförmögen till arbete, är han i pensionshänseende likställd med övriga lärare, som erhållit avsked på grund av sjukdom. Om däremot en arbetsför lärare erhåller avsked på grund av smittsam tuberkulos kan han, när billigheten talar därför, erhålla särskild gottgörelse. Denna må dock icke, tillhoppa med eventuell invalidpension från statens pensionskassa, överskjuta lärarens lön vid tiden för avskedandet. Gottgörelsen bestämmes av socialdepartementet för viss tid och utbetalas av staten, som kan söka $\frac{1}{3}$ åter av den institution (kommun, privat ägare el. dyl.) som driver skolan. Bestämmelserna om denna särskilda gottgörelse utöver pensionen, vilka bestämmelser infördes i tuberkuloslagstiftningen år 1935 och trädde i kraft den 1 juli 1936, hava enligt vad som uppgivits bland annat medfört, att många lärare funnit med sina intressen förenligt att bliva ansedda såsom arbetsföra, ehuru motsatsen varit fallet. Vissa svårigheter lära hava uppstått av den anledningen, att begreppen »arbetsför» och »icke arbetsför» icke äro exakta och lätt definierbara, vilket kan leda till rent subjektiva värderingar.

Till det åt medicinalstyrelsen särskilt meddelade uppdraget hörde jämväl att med ledning av nyss återgivna redogörelse angiva, i vilka fall staten eller kommun borde utgiva ersättning till enskild, som förorsakades ekonomisk förlust av de i styrelsens lagförslag upptagna bestämmelserna, och vilka ungefärliga kostnader för staten eller kommuner, som av förslaget kunde föränledas. *Medicinalstyrelsen* har i anledning härav anfört i huvudsak följande.

Beträffande först den i 4 § föreslagna s. k. tvångsinläggningen har styrelsen i analogi med erfarenheterna från Danmark icke räknat med, att mer än högst ett 20-tal personer i hela landet samtidigt skulle vara omhändertagna. Förslaget i 17 §, att vård av detta slag skulle bekostas av statsmedel, om personen ifråga saknade medel därtill, torde, om dagskostnaden beräknas till 5 kronor, alltså komma att innebära en kostnad av *högst* 36,500 kronor årligen. För det första budgetåret efter lagens ikraftträdande skulle dock knappast några medel behöva anslås för ändamålet.

Det kan icke förnekas, att en noggrann tillämpning av de i 5—9 §§ föreslagna bestämmelserna skulle vålla ekonomiskt avbräck för ett stort antal personer. Ehuru styrelsen icke för närvarande är beredd att taga definitiv ställning till frågan, i vilken omfattning (totalt eller partiellt) ekonomisk kompensation i hithörande fall borde utgå från det allmännas sida, anser styrelsen, oaktat de betydande svårigheter en sådan kalkyl bjuder, och trots alla moment av ovisshet, som vidlåda densamma, sig dock böra göra ett *försök* till uppskattning av storleksordningen av de summor, som här kunna komma ifråga.

Styrelsen har verkställt denna uppskattning med ledning av en huvudsakligen på folkräkningen år 1930 grundad utredning, som på föranstaltande av svenska nationalföreningen mot tuberkulos utförts av filosofie licentiaten E. Nylén beträffande de yrkesgrupper, å vilka ifrågavarande bestämmelser skulle bliva tillämpliga.

Den största gruppen — lärare vid offentliga läroanstalter — har icke ansetts behöva medtagas i räkningen, enär för deras vidkommande frågan om ersättning vid sjukdom och avstängning från arbete på grund av smittfara synes genom gällande bestämmelser redan vara på ett tillfredsställande sätt ordnad. Det må blott nämnas, att antalet till denna yrkesgrupp hörande personer utgör 38,707 och att deras sammanlagda årsinkomst uppgår till 138,240,000 kronor.

Övriga här ifrågakommande yrkesutövaras antal beräknas till 106,515 och deras sammanlagda inkomst uppskattas till 181,910,000 kronor. Styrelsen har på anförda skäl ansett sig kunna räkna med, att antalet med tuberkulos behäftade och tillika smittförande personer bland dessa yrkesutövare uppgår till högst 400 med en sammanlagd inkomst av 675,000 kronor. Sistnämnda siffra är att betrakta såsom ett teoretiskt maximivärde. Statsverkets utgifter, även vid beräknad total kompensation, torde i verkligheten av flera olika anledningar komma att stanna vid ett avsevärt lägre belopp.

Först bör det framhållas, att det ligger utom möjlighetens gräns att med våra nuvarande resurser på till exempel ett år, utan att all annan tuberkulosvård skulle inhiberas, sakkunnigt undersöka dessa 106,515 personer, som måste genomletas för att de supponerade cirka 400 smittkällorna skulle kunna upptäckas. Härtill erfordrades helt säkert minst tre år.

Därest emellertid på kortast möjliga tid genom organiserade massundersökningar en inventering rörande tuberkulosfrekvensen inom dessa yrkesgrupper kunde genomföras, vore helt säkert de siffror, som då erhöles, att anse såsom maximisiffror, även därför, att efter lagens genomförande med all sannolikhet en betydlig, fortskridande minskning av tuberkulosfallen är att förvänta. Härtill kommer att bidra dels den allmänna tillbakagången av tuberkulosfrekvensen, dels den skärpta medicinska kontroll över en stor del av dessa yrkesutövare, som lagförslaget åsyftar att införa. Denna medicinska kontroll skulle bestå dels i noggranna undersökningar beträffande förekomsten av tuberkulos före inträdet i yrket, dels i en skarpare övervakning över dessa personers hälsoförelstånd i fortsättningen, varigenom fall av smittförande tuberkulos hastigt skulle upptäckas och risken för smittspridning från dem i möjligaste mån begränsas.

Slutligen må framhållas, att det icke är antagligt, att statsverket skulle komma att anses böra påtaga sig ersättningsskyldighet i samtliga fall, då smittsam tuberkulos upptäckts hos en till här ifrågavarande yrken hörande person och denne på grund därav avbröte sitt arbete. Den ersättningsplikt, som betingats av tillämpning av lagförslaget, torde komma att inskränkas till de fall, då en person, hos vilken smittsam tuberkulos konstaterats, tvingas upphöra med sitt förvärsarbete trots bibehållen hel eller relativ arbetsförmåga.

Den summa av 675,000 kronor, som nyss angivits såsom en teoretisk maximisiffra, torde således i praktiken komma att stanna vid ett väsentligt lägre belopp. Styrelsen förmenar, att första året efter lagens ikraftträdande ett förslagsanslag av 75,000 kronor skall visa sig vara för ändamålet till fyllest.

Frågan om de ekonomiska olägenheter tillämpningen av de föreslagna bestämmelserna kan komma att vålla vissa tuberkulossjuka utgör en del av ett mycket mera omfattande problem, nämligen de ekonomiska svårigheter av

olika slag, som tuberkulosen synnerligen ofta vållar det stora flertalet av insjuknade och deras familjer. Styrelsen har sig bekant, att en av svenska nationalföreningen mot tuberkulos anordnad utredning under ledning av f. d. generaldirektören N. Hellström är sysselsatt med detta problem. Styrelsen vill gärna, sedan resultatet av denna utredning framlagts, söka framkomma med ett mera preciserat ställningstagande till ersättningsfrågorna i samband med tuberkulös sjukdom.

Departementschefen.

I princip finner jag ingen erinran att göra emot att även på nu förevarande område av vår sanitära lagstiftning öppna möjlighet till tvångsinläggning å sjukvårdsanstalt av sådana smittbärare, vilka utgöra en fara för sin omgivning. En dylik tvångsåtgärd skulle emellertid säkerligen oftast innebära ett betydligt allvarigare ingrepp i den personliga friheten och livsföringen då fråga vore om en tuberkulossjuk än vid andra fall av smittsam sjukdom. Man finge räkna med fall av frihetsberövande under ett eller annat, ja t. o. m. flera år. Att tillgripa så stränga åtgärder nu, då situationen för det under frivilliga former bedrivna antituberkulosarbetet ter sig gynnsam, måste onekligen inge vissa betänkligheter. Redan på grund härav ställer jag mig tveksam inför förslaget att möjliggöra tvångsinläggning å anstalt av tuberkulossjuka. I varje fall bör, såsom framhållits i åtskilliga yttranden, en dylik åtgärd vara förbunden med rätt för den därav drabbade till rimlig gottgörelse för det han i det allmännas intresse sättes ur stånd att utnyttja den arbetsförmåga, som han, trots sjukdomen, måhända besitter. Såsom framgår av den tidigare redogörelsen är emellertid frågan om de grunder, enligt vilka sådan gottgörelse bör utgå, ännu icke utredd. Jag kan därför icke, åtminstone för närvarande, förorda medicinalstyrelsens förslag i nu förevarande del.

Icke heller har jag av den förebragta utredningen blivit övertygad om nödvändigheten av att, i den utsträckning medicinalstyrelsen föreslagit, i tuberkuloslagen meddela nya eller skärpta bestämmelser rörande förbud för smittbärare att arbeta inom livsmedelsbranschen. Enligt gällande lungsotslag föreligger skyldighet för personal i mejerirörelse eller sådan mjölkförsäljningsrörelse, som bedrivs från s. k. mjölkmagasin eller därmed jämförlig handelslokal, att före anställningen förete friskbetyg. Anledning synes icke föreligga att upphäva denna skyldighet, men jag finner icke heller tillräckliga skäl förebragta för att utsträcka densamma till annan i produktionen av eller handeln med mjölk sysselsatt personal. Efter lungsotslagens ikraftträdande hava nämligen införts bestämmelser, vilka ytterligare skärpt den sanitära kontrollen å mjölkhanteringsens område. Jag erinrar härutinnan om bestämmelserna i 12 och 47 §§ hälsovårdsstadgan samt i förordningen med vissa bestämmelser rörande till människoföda avsedd mjölk och grädde m. m. Vidare må framhållas, att införandet av anmälningsplikt beträffande alla fall av tuberkulos säkerligen kommer att förläna nyssnämnda bestämmelser i hälsovårdsstadgan ökad effekt. Därest dispensären finner den anmälda vara sysselsatt med produktion eller försäljning av mjölk på ett sätt, som innebär uppenbar smitt-

fara, bör dispensären givetvis — i sista hand genom hänvändelse till hälsovårdsnämnden — söka få den anmäla att upphöra med dylikt arbete. Vad nu sagts gäller även beträffande dem, som eljest syssla med beredning av födoämne eller dryckesvara för försäljning eller hantera kött, charkuterivaror, färsk fisk, bröd, konditorivaror, frukt eller grönsaker, som avses till försäljning. Får dispensär genom anmälan eller eljest vetskap om att en sådan person är behäftad med smittsam tuberkulos, bör en av de viktigaste smittförebyggande åtgärderna från dispensärens sida vara att fortast möjligt söka få den sjuke att ägna sig åt en ur nu berörda synpunkt mindre farlig verksamhet. Det synes därför överflödigt att, såsom medicinalstyrelsen föreslagit, stadga skyldighet för läkare, som fått kännedom om sjukdomsfallet, att anmäla detta till hälsovårdsnämnden. Då jag sålunda icke anser mig böra beträffande förevarande yrkesgrupper förorda några väsentliga skärpningar i redan gällande bestämmelser, saknar jag anledning att i detta sammanhang närmare beröra frågan om ersättning till den, som på grund av smittfara förbjudes utöva viss verksamhet. Erinras må allenast, att i dylika fall ersättning under vissa förutsättningar läser kunna utgå från anslaget till vissa kostnader för allmän hälso- och sjukvård.

Gällande lungsotslag innehåller förbud att anställa lungsiktig kvinna såsom amma eller barnsköterska. Då emellertid överträdelse av förbudet icke är förenat med straffansvar eller annan påföljd och myndighet icke heller eljest har befogenhet att förhindra eller avbryta dylik anställning, innebär förbudet i själva verket endast ett till föräldrar och målsmän riktat råd. Medicinalstyrelsen har nu velat förläna motsvarande bestämmelser i sitt förslag en liknande karaktär, men har kompletterat dem med föreskrifter om skyldighet för läkare att till hälsovårdsnämnd anmäla misstänkta fall av smittsam tuberkulos hos barnskötare och ammor samt om rätt för hälsovårdsnämnd att i anledning av sådan anmälan avstånga vederbörande från anställningen. I några yttranden hava förordats vissa ytterligare skärpningar utöver de sålunda föreslagna. Emellertid manar enligt min mening redan det till sin omfattning mycket obestämda begreppet »anställning att sköta barn» till synnerlig försiktighet vid behandlingen av denna fråga. Det synes därför icke tillrådligt vare sig att fordra friskbetyg för rätt att taga eller giva dylik anställning eller att belägga överträdelse av förbudet med straffansvar. Icke heller vill jag förorda medicinalstyrelsens förslag om särskild anmälningsskyldighet i nu förevarande fall och om rätt för hälsovårdsnämnd att förbjuda fortsatt anställning. Även här torde dispensärerna i flertalet fall kunna på frivillighetens väg komma till rätta med rådande missförhållanden, och där så ej sker lära barnavårdslagens bestämmelser om barn, som i föräldrahemmet utsättes för fara till liv eller hälsa, i regel kunna tillämpas.

Däremot anser jag, att skärpta lagstiftningsåtgärder mot utbredning av tuberkulos inom skolor och andra för barn avsedda anstalter böra i viss omfattning vidtagas. Här synes man dock, åtminstone tills vidare, vara nödsakad att skilja mellan offentliga och enskilda anstalter. Vad de offentliga an-

stalterna angår, ligger det i det allmännas intresse redan såsom huvudman för dessa anstalter att sörja för, att anstalterna icke få bliva hårdar för spridande av smittsamma sjukdomar. Om i uteslutande smittförebyggande syfte åtgärder vidtagas, vilka ekonomiskt drabba den vid dessa anstalter mer eller mindre fast anknutna personalen, som i regel kostat på sig en flerårig utbildning för sitt yrke, bör det emellertid sörjas för att skälig kompensation härför utgår av allmänna medel. Förutsättningar härför finnas också redan beträffande åtskilliga av dessa befattningshavare, i det för dem gällande avlöningsförfattningar innehålla bestämmelser om rätt till lön vid avstängning från tjänstgöring till förekommande av smittas spridning. Vad nu sagts gäller i fråga om ordinarie lärarpersonal vid flertalet av våra viktigaste läroanstalter, och jag är därför beredd att föreslå åtgärder till förhindrande av att tuberkulos sprides genom denna personal. Då emellertid, såsom jag torde få tillfälle att senare närmare klargöra, dylika åtgärder lära tarva en ganska ingående reglering, som icke lämpligen synes böra inflyta i den allmänna tuberkulosförordningen, vill jag förorda att i nämnda förordning endast gives bemyndigande för Konungen att meddela bestämmelser angående åtgärder mot tuberkulos inom offentliga anstalter för undervisning. Förslag till dylika bestämmelser, avseende viss ordinarie lärarpersonal, har utarbetats inom socialdepartementet, och kommer jag att senare redogöra för detsamma. Redan i detta sammanhang vill jag emellertid framhålla, att det enligt min mening snarast möjligt bör skapas förutsättningar för att låta bestämmelserna ifråga avse även icke-ordinarie lärarpersonal. Vad det nyss omnämnda bemyndigandet beträffar skulle detsamma även kunna avse rätt att från undervisningen definitivt eller temporärt avstänga elev, som är behäftad med smittsam tuberkulos. Dylik rätt förefinnes redan i vissa fall, t. ex. enligt §§ 63 och 64 förnyade stadgan för rikets allmänna läroverk den 17 mars 1933 (nr 109), men skulle alltså kunna utsträckas till att gälla beträffande elever vid samtliga offentliga läroanstalter.

Det av mig nyss förordade bemyndigandet för Konungen torde även böra avse rätt att meddela bestämmelser angående åtgärder mot utbredning av tuberkulos inom offentliga anstalter för vård och uppfostran av minderåriga. Jag är emellertid icke beredd att nu framlägga förslag till sådana bestämmelser. Dessa anstalter drivas nämligen ofta i kommunal regi, och av den tidigare redogörelsen framgår, att tillfredsställande utredning ännu icke föreligger rörande den gottgörelse för mistad arbetsförtjänst, som bör utgå då annan än enligt allmän författning avlönad befattningshavare på grund av smittfara avstänges från tjänstgöring.

Vad sist sagts gäller jämväl i fråga om personalen vid enskilda anstalter. Redan av denna anledning anser jag mig icke nu böra föreslå några tvångsbestämmelser gent emot denna personal. Även här är för övrigt anledning förvänta, att införandet av anmälningsplikt beträffande alla nyupptäckta fall av tuberkulos skall förläna ökad effekt åt det genom dispensärerna bedrivna antituberkulosarbetet.

Bestämmelser rörande fosterbarn.

7 kap. barnavårdslagen, omfattande 49—60 §§, innehåller bestämmelser om kontroll över fosterbarnsvården. Barn under 16 år, som mot ersättning fostras hos annan än föräldrarna eller särskilt förordnad förmyndare, vilken har vårdnaden om barnet, benämnes i lagen fosterbarn och står under barnavårdsnämndens tillsyn. Detsamma gäller, även om ersättning ej utgår, barn i nämnda ålder, som är intaget i barnhem. I lagen förstås vidare med fosterhem ett enskilt hem, vari fosterbarn mottagits, samt med barnafostrare den, som i fosterhem mottagit fosterbarn, så ock, då fråga är om anstalt, dennas föreståndare. Bestämmelserna i 7 kap. äga emellertid icke tillämpning å elev i skyddshem eller allmän uppfostringsanstalt, barn, som är intaget i anstalt för abnorma eller vanföra, samt av kommunens barnavårdsnämnd omhändertaget barn, som vistas inom kommunen. Om mottagandet av fosterbarn åligger det barnafostrare att, i stad eller köping inom 2 dagar och eljest inom 8 dagar, göra anmälan hos barnavårdsnämnden och därvid bland annat redogöra för de förhållanden, som hava betydelse för bedömandet av fosterhemmets eller barnhemmets lämplighet. Nämnden skall noggrant tillse, att fosterbarn komma i åtnjutande av tillfredsställande vård och uppfostran samt, i händelse av sjukdom, den särskilda vård, som omständigheterna påkalla. Då nämnden erhållit vetskap om fosterbarns mottagande i fosterhem eller barnhem, har nämnden att, såframt den icke redan äger noggrann kännedom om hemmet, ofördröjligen låta verkställa undersökning angående dess beskaffenhet. Även eljest har nämnden att, i den mån så prövas påkallat, låta verkställa undersökning av förhållandena i fosterhem och barnhem. Finner nämnden, att fosterbarn icke hos barnafostraren erhåller tillfredsställande vård och uppfostran, skall nämnden genom lämpliga föreställningar söka åstadkomma rättelse. Prövar nämnden dylik åtgärd vara gagnlös, eller vinnes därigenom icke rättelse, skall nämnden förelägga barnafostraren att inom viss tid lämna barnet från sig till den, som är skyldig taga vård om detsamma. Befinnes detta ej lämpligt, eller kan barnet ej utan allvarlig våda kvarbliva i fosterhemmet till dess det kan av barnafostraren avlämnas, har nämnden att omhändertaga barnet för samhällsvård. Har nämnden meddelat föreläggande eller omhändertagit barn på sätt nyss nämnts, äger nämnden tillika, om skäl därtill föreligger, meddela barnafostraren förbud att vidare mottaga fosterbarn. Sådant förbud må ock eljest meddelas person, som kan antagas hava för avsikt att mottaga fosterbarn, om fara föreligger att fosterbarn icke kan hos honom erhålla tillfredsställande vård och uppfostran. Dylikt förbud fortfar att gälla även om vederbörande flyttar till annan kommun, men det må av nämnden återkallas, när förhållandena giva anledning därtill. Finner nämnden, att barnhem eller annan anstalt, där fosterbarn är intaget, icke har sådan personal, att trygghet vinnes för dess ändamålsenliga skötsel, bör nämnden genom lämpliga föreställningar söka åstadkomma rättelse. Vinnes icke sådan eller finner nämnden beträffande enskilt

barnhem, att av länsstyrelsen meddelat tillstånd till hemmets upprättande hör återkallas, har nämnden att anmäla saken hos länsstyrelsen. Råda i hemmet eller anstalten sådana missförhållanden, att där intagna fosterbarn icke kunna utan fara för liv eller hälsa kvarbliva till dess länsstyrelsen hinner besluta i ärendet, har nämnden att omedelbart omhändertaga barnen för samhällsvård. — Erinras må jämväl, att enligt 42 § länsstyrelsen äger, när förhållandena vid barnhem äro sådana, att barn ej kunna där erhålla tillfredsställande vård och uppfostran, förordna om de åtgärder, som må vara erforderliga till missförhållandenas avhjälpande, eller ock förbjuda, att barn vidare vårdas i barnhemmet. Beträffande enskilt barnhem må länsstyrelsen, när omständigheterna därtill föranleda, återkalla meddelat tillstånd till hemmets upprättande.

Lagstiftningen i övriga nordiska länder innehåller vissa bestämmelser, som särskilt taga sikte på att skydda fosterbarn mot tuberkulös smitta. Sålunda stadgas i den *danska* lagstiftningen på området, att personer, som äro lidande av smittsam tuberkulos, icke må hava tjänst vid barnhem, asylor, barnkrubbor och dylikt. Innan någon erhåller tillstånd att mottaga ett barn för vård och uppfostran, skall det företes läkarintyg om, att smittsam tuberkulos icke råder i hemmet samt att, om andra barn finnas där, det barn som skall mottagas icke självt lider av sådan sjukdom. Dylikt tillstånd skall i regel återkallas, om smittsam tuberkulos yppas i hemmet och den sjuke icke genast avlägsnas därifrån. I den *finska* tuberkulosförordningen stadgas, att barn ej må utackorderas i familj, där någon dess medlem eller annan hos familjen bosatt person lider av tuberkulos, att tuberkulossjuk ej må utackorderas i familj, där barn finnas, att, om tuberkulos yppas hos skolelev eller barn i uppfostrings- eller vårdanstalt, åtgärder böra i viss ordning vidtagas till förebyggande av smittans spridning, samt att å vissa anstalter, bland andra barnhem, behöriga åtgärder skola med avseende å tuberkulossjuka vidtagas till förebyggande av smittans spridning. *Norsk* lagstiftning synes sakna särskilda bestämmelser i detta ämne.

10 § i *medicinalstyrelsens lagförslag* inledes med en definition å begreppet fosterbarn, vilken överensstämmer med motsvarande definition i barnavårdslagen. Vidare stadgas, att ingen må utan särskilt medgivande av barnavårdsnämnden mottaga fosterbarn, med mindre hos nämnden genom läkarintyg styrkts, ej mindre att fall av smittsam tuberkulos icke förefinnes inom det avsedda fosterbarnshemmet, än även att barnet icke är behäftat med tuberkulos. Innan nämnden lämnar medgivande till mottagande av fosterbarn, skall tjänsteläkares yttrande inhämtas, och skall nämnden vid medgivandet föreskriva de villkor, under vilka fosterbarn må i hemmet vistas. Medgivande må när som helst återkallas. Distriktsdispensär skall ägna särskild uppmärksamhet åt fosterbarnshem och vid misstanke om smittsam tuberkulos hos någon medlem av hemmet omedelbart vidtaga erforderliga undersökningar och åtgärder, som på dispensären ankomma, samt, där så kräves,

lämna meddelande till »hälsovårdsnämnden» (troligen avses »barnavårdsnämnden»).

Såsom motivering till dessa bestämmelser har *medicinalstyrelsen* anfört:

Styrelsen anser särskilda skyddsåtgärder mot tuberkulös smitta för barn, som mottagas i fosterhem, vara av behovet påkallade.

Lagen om samhällets barnavård den 6 juni 1924 föreskriver visserligen i 53 §, att barnavårdsnämnd, då den erhållit vetskap om fosterbarns mottagande i fosterhem, ofördröjligen skall låta verkställa undersökning angående fosterhemmets beskaffenhet, men styrelsen håller före, att, då det gäller tuberkulös smitta, denna undersökning bör vara verkställd, innan barnet kommer till fosterhemmet, och att förefintlighet av smittsam tuberkulos inom hemmet bör utgöra ett hinder för att fosterbarn mottages därstädes, såvida icke barnavårdsnämnd funnit sådana omständigheter föreligga eller sådana åtgärder vidtagits, som innebära skydd mot faran från en i hemmet eventuellt förefintlig smittkälla.

Den fortsatta kontrollen i detta avseende beträffande fosterhemmen anser styrelsen lämpligen kunna i första hand anförtros åt distriktsdispensärerna. I 17 § andra stycket av nyssberörda lag stadgas, att, bland andra, befattningshavare i landstingets tjänst skall, då denne i sin verksamhet erhållit kännedom om förhållanden, som böra föranleda barnavårdsnämndens ingripande, ofördröjligen göra anmälan därom. Då dispensärsköterskan vanligen är anställd i landstingets tjänst, torde hon sålunda redan med hänsyn till denna föreskrift i regel vara skyldig göra nyssnämnda anmälan, men styrelsen har dock funnit det önskvärt, att föreskriften intages även i tuberkuloslagen.

När misstanke om tuberkulossmitta i hem, där fosterbarn vårdas, uppstår hos tillsyningsmyndighet (barnavårdsombud, barnavårdsnämnd), bör vederbörande göra anmälan därom till distriktsdispensären, såvida icke omedelbar åtgärd från barnavårdsnämnden synes påkallad (avlägsnande av barnet från hemmet). Distriktsdispensär har att själv eller med hjälp av centraldispensären klarlägga fallet, vidtaga de åtgärder, som på den ankomma, samt lämna meddelande till barnavårdsnämnden.

I *yttrandena* över medicinalstyrelsens förslag hava bestämmelserna i 10 § givit anledning till vissa uttalanden av principiell innebörd. *Statens inspektör för fattigvård och barnavård* har framhållit, att föreskrifter om särskilda skyddsåtgärder mot tuberkulös smitta för barn, som mottoges i fosterhem, visat sig vara av behovet påkallade. Förslagets bestämmelser härutinnan syntes väl fylla sitt ändamål. *Länsstyrelsen i Uppsala län* har ansett 10 § innebära, att varje enskilt fosterhem samt varje barn, som ifrågasattes till vård i sådant hem, skulle besiktigas på kommunens bekostnad. Ett sådant stadgande kunde svårligen tillämpas och kunde befaras motverka barnavårdslagens tillämpning särskilt i små eller fattiga kommuner. Länsstyrelsen ifrågasatte, om man icke mera borde lita på dispensärernas och barnavårdsombudens kännedom om de tuberkulosfarliga hemmen samt begränsa läkarundersökningen till fall, då särskild anledning till sådan undersökning föreläge. *Landstingets förvaltningsutskott i Blekinge län* har framhållit, att bestämmelserna om rätt att mottaga fosterbarn måste vinna en försiktig och hänsynsfull tillämpning, så att icke onödiga svårigheter uppkomme, då det gällde att anskaffa lämpliga fosterhem. *Landstingets sjuk-*

vårdsavdelning i Malmöhus län har funnit önskvärt, att 10 § utformades på sådant sätt, att det icke uppstode för stora svårigheter att anskaffa fosterhem. *Professor Siwe* har i sitt inom medicinska fakulteten vid universitetet i Lund avgivna yttrande anfört följande:

I 10 § anser medicinalstyrelsen särskilda åtgärder mot tuberkulös smitta vara av behovet påkallade för fosterbarn, innan desamma komma till fosterhemmet. Några till grund liggande erfarenheter meddelas ej. Och själv kan jag ej bidra med sådana. Det kan väl dock ej vara styrelsen obekant, att barnavårdsnämnderna och dispensärerna redan nu kämpa med betydande svårigheter att anskaffa fosterhem åt sina skyddslingar. Om man nu skulle tvingas fordra smittofrihetsintyg för samtliga familjemedlemmar, innan fosterbarnet mottoges, skulle detta utan tvivel betyda, att möjligheterna att få fosterhem i hög grad inskränktes. Kommunerna tvingas då återgå till barnhemsvård. Denna är klart sämre för barnen och betydligt dyrare för kommunerna. Fosterhemmet bjuder ju för närvarande den lille samma möjligheter som de egna barnen — för en naturlig människa torde icke mera vara att önska. Allrahelst som barnavårdsnämnderna ha skyldighet att undersöka lämpligheten, naturligtvis även i hälsöhänseende, innan de acceptera fosterhemmet. I vår del av landet har för övrigt icke någon dispensär, icke ens centraldispensären i Lund, på detta sätt undersökt de relativt få hem, dit de under de sista 5 åren lämnat bevisligen friska barn till vård. I bästa fall genomlyses endast fostermodern och då vart annat år. Ha icke ens dispensärerna själva hittills ansett sig böra undersöka sina fosterhem, torde nödvändigheten i åtgärden ej vara alltför tvingande.

Fortsättningen av paragrafens bestämmelser försvårar ytterligare anskaffandet av fosterhem. Man måste dock betänka, hur många inspekterande myndigheter och personer, som ha rätt och skyldighet att kontrollera ett fosterhem, innan nu ytterligare en befullmäktigas. Barnavårdsnämnd, barnavårdsman, provinsialläkare, eventuellt barnavårdsombud ha redan upptraget. Därtill kommer modern, och så eventuellt nu dispensärsköterskan. Ett hem bör dock få vara ett hem utan alltför många främmandes inblandning, även om det skulle ha råkat falla offer för frestelsen att taga sig an ett av samhällets egna barn.

**Departements-
chefen.**

Av den redogörelse, som jag nyss lämnat för vissa bestämmelser i barnavårdslagen, framgår, att fosterbarnsvården är underkastad en ingående kontroll från barnavårdsnämndernas sida. Denna kontroll avser bland annat att förhindra, att ett fosterbarn utsättes för fara till liv eller hälsa i det fosterhem eller barnhem, där barnet vistas. För rätt att driva enskilt barnhem fordras särskilt tillstånd av länsstyrelsen. Däremot fordras icke tillstånd för rätt att mottaga fosterbarn i ett enskilt hem, men barnafostraren skall inom några få dagar efter mottagandet göra anmälan därom hos barnavårdsnämnden, som då har att ofördröjligen undersöka förhållandena i fosterhemmet. Nämnden kan för övrigt, om anledning därtill föreligger, redan på förhand förbjuda viss person att mottaga fosterbarn.

Enligt min mening äro dessa och övriga kontrollbestämmelser rörande fosterbarnsvården av stort värde då det gäller att förhindra, att fosterbarn utsätts för tuberkulös smitta. Detta värde kommer säkerligen att bliva än större vid ett införande av den av mig förordade anmälningsplikten. Visar det sig vid den undersökning från dispensärens sida, som alltid bör

åtfölja en anmälan om uppdagat tuberkulosfall, att fosterbarn utsättes för smittfara, är det dispensärens uppenbara skyldighet att, om faran icke eljest genast avvärjes, sätta sig i förbindelse med barnavårdsnämnden för erforderliga åtgärders vidtagande.

Otvivelaktigt skulle medicinalstyrelsens förslag rörande förhandskontroll beträffande fosterhem och fosterbarn med avseende å fara för tuberkulös smitta vara av ett visst värde. Fråga är emellertid, om detta icke skulle köpas för dyrt. Att just på detta ömtåliga och av det allmänna redan övervakade område stadga ytterligare kostsamma kontrollåtgärder, då man måste säga sig, att barn i andra från det allmännas sida icke regelmässigt övervakade miljöförhållanden dagligdags utsättas för tuberkulös smitta, synes mig tillrådligt endast under förutsättning, att vinsten av dylika åtgärder kunde förväntas uppenbart överväga därmed förbundna olägenheter. Ett genomförande av medicinalstyrelsens förslag skulle antagligen medföra, att i några enstaka fall ett tillämnat mottagande av fosterbarn ej komme till stånd. Redan enligt gällande bestämmelser torde dock i vissa av dessa fall förutsättningar hava funnits för ett undanröjande av smittfaran innan någon skada skett. Man måste vidare betänka den hämmande inverkan, som den ifrågasatta kontrollen säkerligen skulle hava på villigheten att mottaga fosterbarn. Icke endast barnafostraren själv utan även hans maka, barn och husfolk samt därjämte det tillämnade fosterbarnet måste underkastas en minutiös undersökning av läkare, kanske bosatt långt från fosterhemmet. Och ändock skulle en dylik undersökning vara av föga värde, därest exempelvis barnafostraren en tid efter mottagandet av fosterbarnet anställde en tjänare eller för några dagar härbärgerade en gäst, som vore behäftad med smittsam tuberkulos. Att åtskilliga personer, som eljest vore villiga att mottaga fosterbarn, skulle avstå därifrån inför vetskapen om den därmed förbundna förhandskontrollen, förefaller mycket sannolikt. Då jag icke, för vinnandet av ett resultat av måhända jämförelsevis ringa värde, vill tillråda åtgärder, som skulle ytterligare minska den redan knappa tillgången på personer, lämpliga och villiga att mottaga fosterbarn, har jag icke funnit mig böra i departementsförslaget upptaga någon motsvarighet till 10 § i medicinalstyrelsens förslag. Emellertid har jag ansett lämpligt att i 5 § sista stycket departementsförslaget införa en erinran om barnavårdsnämnds skyldighet enligt barnavårdslagen att noggrant tillse, att fosterbarn komma i åtnjutande av tillfredsställande vård och uppfostran.

Framställning från de lungsjukas eftervårdskommitté m. fl.

Den tidigare omnämnda, i anledning av medicinalstyrelsens lagförslag gjorda framställningen från *de lungsjukas eftervårdskommitté, Söderby patienters understödsförening, Sankt Görans tuberkulospatienters understödsförening* och *Stockholms länssanatoriets patienters understödsförening* utmynade i en hemställan

att en allsidig utredning av frågan om nödvändigheten ur skyddssynpunkt av en effektiv och värdig form av eftervård för de lungsjuka utom ramen av vanlig fattigvård komme till stånd, därvid även möjligheten att genom samhällsingripande bereda de återställda lämplig sysselsättning övervägdes;

att till denna utredning även kallades personer, som vore eller varit verksamma inom sanatoriernas patient- och understödsföreningar, vilka genom sin ingående kännedom om de nuvarande förhållandena kunde anses särskilt skickade att bedöma, vad som i detta hänseende ytterligare erfordrades; samt

att den statliga fattigvårdsinspektionen, förstärkt med nödig medicinsk sakkunskap, i avvaktan på att andra anordningar komme till stånd, fäste sin uppmärksamhet på huruvida de understöd, som för närvarande utanordnades till lungsjuka, med hänsyn till föreliggande omständigheter kunde anses tillräckliga.

Departements-
chefen.

De spörsmål, som beröras i omförmälda hemställan, torde icke böra erhålla sin lösning i en lagstiftning med sådant syfte som det, vilket ligger till grund för nu föreliggande förslag. Jag vill emellertid erinra, att berörda spörsmål höra till dem, vilka äro under övervägande inom den i detta ärende omnämnda, av svenska nationalföreningen mot tuberkulos anordnade utredning, som för närvarande bedrivs under ledning av f. d. generaldirektören Hellström.

Specialmotivering.

Förslaget till tuberkulosförordning.

Författningens rubrik.

Förste provinsialläkaren i Jönköpings län har föreslagit, att den nu ifrågasatta författningen, i analogi med epidemilagen, måtte benämnas »Tuberkuloslag». En bidragande orsak till, att »Lag angående vissa åtgärder mot utbredning av lungrot» vore föga känd och beaktad, vore otvivelaktigt dess långa och tillkrånglade titel.

Departements-
chefen.

Då den i nyss återgivna yttrande förordade rubriken synes lämpligare än den av medicinalstyrelsen föreslagna, har i departementsförslaget den senare rubriken utbytt mot den förra, därvid emellertid, i enlighet med numera vedertagen terminologi, författningen fått karaktär av förordning.

1 §.

Denna paragraf motsvarar 1 § i medicinalstyrelsens förslag.

Beträffande frågorna om lagstiftningens omfattning samt vad som skall förstås med tuberkulos och smittsam tuberkulos har *medicinalstyrelsen* anfört:

Vår nu gällande lungrotslag omfattar endast strup- och lungtuberkulos. Orsaken till att lagen av 1914 fick denna begränsning var helt säkert den,

att dessa former av tuberkulos äro de vanligaste och de oftast smittförande. De norska och finska tuberkuloslagarna omfatta uttryckligen även andra lokalisationer av tuberkulos i smittsamt skede.

För lagens syften synes det styrelsen nödvändigt att skilja mellan begreppen »tuberkulos» och »smittsam tuberkulos». Under begreppet »tuberkulos» sammanfattas alla av tuberkelbaciller orsakade, ej utläkta, förändringar inom människokroppen, i vilket organ de än äro lokaliserade och i vilket stadium de än befinna sig samt oberoende av frånvaro eller närvaro av bacillhaltig sekretion.

Att säkert avgränsa smittsam tuberkulos från icke smittsam sådan möter ofta stora svårigheter. Vid lungtuberkulos med upphostning kan sekretet vid upprepade undersökningar vara fritt från tuberkelbaciller, vid andra förete sådana. Av praktiska skäl torde vara lämpligast att såsom smittsamma betrakta *alla* fall av lung- och struptuberkulos med sekretion, vare sig tuberkelbaciller kunna påvisas i sekretet eller icke, ävensom i allmänhet tuberkulösa fistlar med sekretion. Dit böra även föras sådana fall av lungtuberkulos, där röntgenbilden eller andra omständigheter göra sannolikt, att patienten under vissa förhållanden, vid tillfälliga katarrar m. m., utsöndrar baciller.

I de i ärendet avgivna *yttrandena* hava inga erinringar framställts mot förslaget att utsträcka skyddslagstiftningen på detta område till att avse även andra former av tuberkulos än strup- och lungtuberkulos.

Däremot hava de av medicinalstyrelsen föreslagna definitionerna och motiveringen för desamma givit anledning till diskussion, särskilt i de från läkarhåll avgivna *yttrandena*. I några av dessa har visserligen icke framställts erinran gent emot berörda definitioner men har framhållits, att medicinalstyrelsen i sin motivering givit begreppet »smittsam tuberkulos» en alltför vid omfattning. Sålunda har *svenska lasarettsläkareföreningen* ansett det oriktigt att betrakta alla fall med öppna fistlar såsom smittfarliga. En dylik uppfattning illustrerade, vilka svårigheter som komme att möta vid avgörandet om vederbörande vore i smittsamt stadium eller icke. *Svenska sanatorieläkarföreningen* har funnit påståendet, att det av praktiska skäl vore lämpligast att såsom smittsamma betrakta alla fall av lung- och struptuberkulos med sekretion, vara en alltför schematisk norm för avskiljande av smittsamma fall från icke smittsamma. *Svenska föreningen för invärtes medicin* har yttrat, att genom vetenskapens utveckling läkaren torde inom en ej alltför avlägsen framtid äga möjlighet att, säkrare än för närvarande, avgöra vid vilka sjukdomstyper verklig fara för smittspridning förelåge. Lagstiftningen borde givetvis sikta på sådana fall och ej på fall, där smittöverföring endast vore principiellt möjlig. *Förste provinsialläkaren i Älvsborgs län* har å andra sidan framhållit, att sekretet visat sig smittförande i många fall, där tuberkelbaciller ej kunnat påvisas. Senare forskningar gäve ett starkt stöd för antagandet, att tuberkulosmittan uppträdde icke endast i form av den Koch'ska bacillen utan även i ett ultrafiltrerbart förstadium, som ägde förmåga både att utveckla sig till den Koch'ska bacillen och att, innan sådan utveckling skett, förorsaka smitta. *Karolinska mediko-kirurgiska institutets lärarkollegium* däremot har yttrat, att även i fall, där med förfinade metoder tuberkelbaciller påvisats, smittsamheten stundom

kunde från praktisk synpunkt ifrågasättas. Det vore svårt att avgränsa såväl begreppet »uppenbart läkt tuberkulos» som begreppet »smittsam tuberkulos». *Svenska läkaresällskapet* har framhållit, att den vetenskapliga utvecklingen tid efter annan ändrat vår uppfattning om, vilka fall som, utan att baciller kunde påvisas, ändock borde rubriceras såsom smittsamma. Svårigheter torde också stundom möta, när det gällde att avgöra, om ett fall skulle betraktas såsom uppenbart läkt. Det borde åligga medicinalstyrelsen att i dessa hänseenden utfärda detaljerade råd och anvisningar samt att vid behov revidera dessa.

I några yttranden har föreslagits ändrad lydelse av själva lagtexten. Sålunda har *dispensärledaren i Västerbottens län, överläkaren Hellsing*, funnit definitionen å tuberkulos böra ändras till »alla av tuberkelbaciller orsakade förändringar inom människokroppen»; detta för att även pleurit och knölros skulle innefattas. *Förste stadsläkaren i Malmö* har framhållit, att en stor del av alla barn företedde övergående svullnader av lymfkörtlarna, vilka svullnader vanligen uppfattades såsom tuberkulösa, även om bindande bevis härför endast undantagsvis kunde presteras. Ett anmälningsförfarande skulle i dessa fall medföra betydande praktiska svårigheter. Därför borde i lagtexten efter uttrycket »uppenbart läkt tuberkulos» följa »eller körtelförändringar, beträffande vilka det icke kan anses såsom säkert, att de äro av tuberkulös natur». Vidare har, såsom redan omnämnts vid behandlingen av frågan om förbud att bedriva vissa slag av arbete, *Sveriges läkarförbund* ansett smittsam tuberkulos böra definieras ungefär så: »tuberkulos, vilken är i sådant skede, att i den verksamhet, vederbörande utövar eller avser att utöva, eller i de miljöförhållanden, i vilka han lever, fara för tuberkulosmitta föreligger».

Slutligen har av *landstingets förvaltningsutskott i Västerbottens län och dispensärledaren i samma län, överläkaren Hellsing*, framställts önskemål om att i lagen eller i av medicinalstyrelsen meddelade direktiv måtte klart angivas, när smittfrihet skulle anses föreligga eller hur sådan skulle konstateras.

**Departements-
chefen.**

Emot förslaget att utvidga förevarande skyddslagstiftning till att gälla alla slag av tuberkulos hos människa synes ingen erinran vara att framställa. Denna lagstiftningens omfattning torde också böra komma till uttryck i författningstexten. Departementsförslaget överensstämmer härutinnan i huvudsak med medicinalstyrelsens förslag, dock att de i och för sig betydelselösa orden »oavsett dess lokalisation och oavsett om densamma befinna sig i smittsamt skede eller ej» ansetts kunna uteslutas.

Liksom lungsotslagen utgår förslaget från begreppet tuberkulos såsom allmänt känt och lämnar således icke någon beskrivning över vad därmed avses. Det överlämnas åt läkarvetenskapen att närmare fastställa förordningens omfattning, vilken därför kan komma att i någon mån förändras i och med utvecklingen av denna vetenskap. Givet är, att frågan, huruvida i det särskilda fallet tuberkulos verkligen föreligger, ofta kan vara svår för

läkaren att med säkerhet besvara. Det är på grund härav angeläget att framhålla, att ett bestämt jakande svar på denna fråga måste kunna givas, för att fallet skall vara hänförligt under förordningens bestämmelser.

Medicinalstyrelsen har i sitt förslag även upptagit en definition å begreppet smittsam tuberkulos, vilket angives såsom tuberkulos i sådant skede, att fara för tuberkulossmitta föreligger. Då emellertid genom en dylik formulering begreppet knappast erhåller en annan eller klarare innebörd än det redan har i det allmänna språkbruket, har jag ansett överflödigt att införa definitionen i fråga i förordningen. Jag vill erinra, att det i lungsotslagen talas om smittsam lungsot utan att det ansetts erforderligt att närmare ange vad därmed avses. Även i fråga om begreppet smittsam tuberkulos överlämnar alltså departementsförslaget åt läkarvetenskapen att bestämma dess närmare innebörd. Att härutinnan olika meningar kunna vara rådande framgår av de uttalanden från läkarhåll, som i ärendet gjorts rörande denna fråga. Utan att döma i densamma vill jag såsom min mening endast uttala, att ju strängare det ingrepp är, vilket enligt förordningen kan komma i fråga gent emot en tuberkulossjuk person, desto starkare bör kravet på läkarens övertygelse ställas, då han anger sjukdomen vara i smittamt skede.

Huruvida, såsom i några yttranden gjorts gällande, medicinalstyrelsen bör meddela närmare direktiv rörande bedömandet av frågorna, när tuberkulos eller smittsam tuberkulos skall anses föreligga, torde böra lämnas åt styrelsen att själv avgöra. I 14 § departementsförslaget har emellertid åt styrelsen uppdragits att meddela närmare bestämmelser angående verkställande av läkarundersökningar och utfärdande av läkarintyg, varom i lagen förmäles.

2 §.

Denna paragraf motsvarar 2 § fjärde stycket i medicinalstyrelsens förslag.

Medicinalstyrelsen har beträffande nämnda stycke i sitt förslag anfört:

För den läkare, som icke har resurser till att utföra en allsidig undersökning angående förekomsten av tuberkulos hos en person, kommer det givetvis ofta att icke vara honom möjligt att med full visshet avgöra, huruvida personen i fråga är behäftad med tuberkulos eller icke, även om vissa symptom kunna giva anledning misstänka att så är fallet. Det är emellertid såväl för smittprofylaxen som för resultatet av en eventuell behandling av synnerligen stor betydelse, att diagnosen ställes så tidigt som möjligt. Styrelsen önskar framhålla, att genom inrättande av de beslutade centraldispensärerna varje läkare erhåller den värdefulla förmånen av tillgång till konsultation med specialutbildad läkare på för patienten särdeles gynnsamma villkor. Styrelsen har ansett detta förhållande så betydelsefullt, att en anvisning därom införts i lagförslaget.

Förste provinsialläkaren i Uppsala län har ifrågasatt, hur det skulle förfaras, om den till centraldispensären remitterade personen icke infunne sig därstädes och den remitterande läkaren icke vore tjänsteläkare. Bestämmelsen i 16 § första stycket om tvångsundersökning kunde då ej tillämpas, enär sådan undersökning endast kunde påkallas av tjänsteläkare. 2 § fjär-

de stycket borde därför kompletteras med ett stadgande om skyldighet för den remitterande läkaren att i nu avsett fall göra anmälan till vederbörande tjänsteläkare.

Förste provinsialläkaren i Kopparbergs län har ansett det böra tydligt ut-sägas, huruvida ordet »äger» i detta stycke vore liktydigt med ordet »skall».

Departement-
chefen.

I likhet med medicinalstyrelsen finner jag det vara av värde, att i förordningen lämnas anvisning åt läkare, som misstänker en patient vara behäftad med tuberkulos men icke äger tillräcklig utrustning eller sakkunskap för att med säkerhet avgöra om så är fallet, att hänvisa patienten till dispensär för vidare undersökning. Bestämmelserna härom, vilka icke torde böra givas tvingande karaktär, hava i departementsförslaget införts före bestämmelserna om skyldighet för läkare att göra anmälan, då han med säkerhet konstaterat tuberkulos hos en patient. En förutsättning för ett dylikt frivilligt remissförfarande bör i regel vara, att dispensärverksamhet finnes anordnad å den ort, där patienten stadigvarande vistas. Såsom jag tidigare framhållit, torde denna förutsättning kunna förväntas alltid vara för handen. Patienten bör då hänvisas till centraldispensären eller, i stad som ej deltagar i landsting, till den i staden inrättade dispensären. För kontrollens skull har i departementsförslaget stadgats, att läkaren skall om dylik hänvisning lämna meddelande till dispensären. Denna kan då, därest patienten icke finner sig, jämlikt 5 § tredje stycket i departementsförslaget, motsvarande 16 § första stycket i medicinalstyrelsens förslag, föranstalta om undersökning av den för tuberkulos misstänkte.

3 §.

Denna paragraf motsvarar 2 § första, andra, tredje och femte styckena i medicinalstyrelsens förslag samt innehåller stadganden om anmälningsplikten och dess fullgörande

Medicinalstyrelsen har angående detaljbestämmelserna i sitt förslag anfört:

Frågan, till vilken person eller myndighet anmälan om upptäckta tuberkulosfall skall inlämnas, har lösts olika i olika länder. I Finland går anmälan till dispensärläkaren, i Danmark till tjänsteläkaren och i Norge till sundhetskommisionens ordförande. Då denne alltid är en tjänsteläkare, är förhållandet egentligen identiskt med det danska. I en del andra länder göres anmälan till viss myndighet utan direkt angivande av att densamma skall ställas direkt till angiven läkare.

Enligt styrelsens mening bör anmälan ställas till *tjänsteläkaren*, vilken har närmaste ansvaret för hälso- och sjukvården inom respektive distrikt. Med tjänsteläkare förstås här provinsial-, extra provinsial-, stads-, köpings- eller municipalläkare, en var inom hans distrikt, för stad den främsta av stadsläkarna, där flera finnas.

Den anmälningsplikt, som här föreslås, åsyftar, att anmälan aldrig får resultera i enbart en registrering av det anmälda fallet, utan alltid skall leda till de aktiva åtgärder, som befinnas erforderliga, såsom undersökning av hela familjen, saneringsåtgärder i bostaden, åtgärder för barnskydd

o. s. v. Genomförandet av dessa åtgärder förutsätter i regel en organiserad samverkan mellan tjänsteläkaren och de olika dispensärerna, central- och distriktsdispensärerna, för vilken närmare skall redogöras under motive-
ringen till 3 §.

En förutsättning för att effektiva åtgärder skola kunna vidtagas är givetvis, att den till tjänsteläkaren ingångna anmälan delgives läkarna vid respektive såväl central- som distriktsdispensär. Denna dubbla anmälan kommer i realiteten icke att bli så betungande som den möjligen kan synas. Tjänsteläkaren är nämligen i det övervägande flertalet fall identisk med läkaren vid distriktsdispensären, och detta kommer jämsides med distriktsvårdens utbyggande att i ökad omfattning bli förhållandet. Då emellertid för närvarande inom vissa områden, särskilt städerna, förenämnda identitet mellan tjänsteläkaren och distriktsdispensärens läkare icke föreligger, synes det styrelsen nödvändigt, att bestämmelse om särskild anmälan till distriktsdispensärens läkare införes i lagen.

De i denna paragraf föreskrivna anmälningarna böra givetvis ske utan dröjsmål, och styrelsen har såsom normalförfarande tänkt sig, att de avgivas i form av veckorapporter.

I andra stycket av denna paragraf ålägges läkaren vid varje sjukvårdsanstalt en speciell anmälningsplikt av smittsamma tuberkulösa patienter i samband med deras utskrivning. Denna anmälan, vilken mera sällan torde komma att bli identisk med den anmälan av *nyupptäckt* tuberkulosfall, som omförmäles i första stycket, åsyftar att bringa till tjänsteläkarens kännedom, att ett smittsamt tuberkulosfall, som under längre eller kortare tid varit isolerat å vårdanstalt, numera åter är att räkna med såsom smittkälla.

I *yttrandena* hava detaljbestämmelserna i medicinalstyrelsens förslag för-
anlett åtskilliga erinringar.

Länsstyrelsen i Jönköpings län har ifrågasatt lämpligheten av stadgandet, att anmälan skulle göras av den läkare, som *först* konstaterat sjukdomen. Om vid läkarundersökning patienten, för att undgå de med en anmälan förenade betungande skyldigheterna, på fråga av läkaren sanningslöst uppgåve, att sjukdomen tillförne konstaterats, skulle ju ingen anmälan om denna ske. *Förste stadsläkaren i Göteborg* har framhållit, att en läkare, som konstaterat tuberkulos hos en patient, ofta icke kunde med säkerhet veta, om en annan läkare tidigare anmält samma eller annan tuberkulosform hos patienten. Det hade exempelvis påvisats en lungtuberkulos, samtidigt som läkaren funnit ett halsärr, vilket efter all sannolikhet härrörde från ett tidigare behandlat tuberkulöst lymfom. I detta fall hade alltså en annan läkare »först konstaterat sjukdomen» och bort anmäla denna, men säkerhet härför funnes uppenbarligen icke. Anmälan borde därför ske i varje fall, så framt ej bevisligen dylik skett tidigare.

Frågan, till vilken myndighet anmälan skall göras, har föränlett uttalanden i olika riktningar. Sålunda har i *några yttranden*, vari erinran icke gjorts mot medicinalstyrelsens förslag i denna del, likväl uttalats tvekan huruvida beteckningen »vederbörande tjänsteläkare» vore fullt klar.

Sveriges läkarförbund har ansett stadgandet om anmälan till tjänsteläkare bli ineffektivt eller meningslöst, därest dispensärvård saknades å vederbörande ort. Anmälan komme då endast att bli kvarliggande hos tjänsteläka-

ren. I varje fall borde anmälan ske till en instans, som hade tillgång till sådan expeditionshjälp, att anmälningarna kunde rutinmässigt registreras och vidarebefordras för åtgärders vidtagande. Därvid kunde ifrågakomma centraldispensär och förste provinsialläkare, vilken senare mottog andra anmälningar om epidemiska sjukdomar och genom sitt ledamotskap i distriktsvårdsstyrelsen, länets ledande dispensärinstans, skulle kunna låta återanmälningarna till centraldispensär och tjänsteläkare fullgöras av styrelsens expedition. Blev förste provinsialläkaren anmälningsinstans, skulle överensstämmelse också skapas med de områden, där dispensärvård icke vore anordnad.

Till förmån för centraldispensären såsom anmälningsinstans hava uttalat sig *förste provinsialläkaren i Blekinge län, medicinska fakulteten vid Uppsala universitet, dispensärstyrelsen i Stockholms län, landstingens förvaltningsutskott i Hallands och Skaraborgs län samt svenska läkaresällskapet*. Såsom skäl för en sådan ordning har framhållits, att man därigenom skulle hindra omgång, att centraldispensärens uppgift vore att inom sitt område leda kampen mot tuberkulosen samt att tjänsteläkarna icke så sällan vore föga intresserade av dispensärarbetet. Svenska läkaresällskapet har vidare framhållit, att anmälan borde ske till den centraldispensär, inom vars område sjukdomen konstaterats, varefter denna dispensär borde med ledning av den sjukes bostadsadress översända anmälan till den centraldispensär, inom vars område forskning efter smittkällor borde göras. Vid patients flyttning till annat centraldispensärsområde borde likaså korrespondens mellan centraldispensärerna äga rum. *Överläkaren Hedvall* har i ett på uppdrag av medicinska fakulteten vid Lunds universitet avgivet utlåtande anfört bland annat följande:

För att anmälningsplikten skall fullgöras och lagen därom icke bliva en tom paragraf, är det nödvändigt att anmälan om nya fall av tuberkulos m. m. göres synnerligen enkel. Så är emellertid enligt min mening icke fallet i det föreliggande lagförslaget. Den väg, som anmälan enligt förslaget skall gå, sålunda från den praktiserande läkaren till vederbörande tjänsteläkare och från denne vidare till läkaren vid distriktsdispensären och till centraldispensären, är kanske formellt riktig, men den synes mig både långsam och olämplig. Viktiga åtgärder från distrikts- och centraldispensärens sida kunna befaras bliva fördröjda, varjämte tjänsteläkarens register över anmälda fall med tuberkulos kommer att bliva felaktigt, eftersom det fylles med namn även på sådana personer, som endast blivit misstänkta för tuberkulos men i verkligheten icke varit behäftade med dylik sjukdom. Vid en mångfald olika tillfällen har enligt förslaget praktiserande läkare att göra anmälan, men dessa anmälningar gå icke alla till samma håll och verka därför förvirrande även för den, som skall anses vara fullt inne i dispensärorganisation och dispensärbekämpande. Meddelandena kunna för övrigt befaras emellanåt stanna på halva vägen och därigenom ej nå den instans, som framför andra svarar för dispensärarbetet i ett län, nämligen centraldispensären.

Enligt min mening vore det därför önskvärt, att varje anmälan från praktiserande läkare eller tjänsteläkare i sådana tuberkulosfrågor, som omnämns i lagförslaget, sändes till centraldispensären direkt, varigenom ingen risk för dröjsmål kan uppkomma. Centraldispensären åligger det i sin tur att svara för övriga anmälningar, som kunna bliva nödvändiga med anledning av inkomna skrivelser. Härigenom skulle under alla förhållanden centraldispensären och därigenom även distriktsdispensären vara väl underrättad i alla tu-

berkulosfrågor gällande länet. Tjänsteläkarens register över inkomna anmälningar skulle då endast komma att omfatta personer, som verkligen ha tuberkulos. Om nu anmälan till centraldispensären gjordes på tryckta blanketter, innehållande utöver de uppgifter, som finnas upptagna i 2 §, även meddelande om misstänkt smittkälla, torde allt vara gjort för att förenkla anmälningsproceduren. Centraldispensären måste emellertid var rustad så, att inkomna anmälningar kunna skötas kontorsmässigt.

Självfallet bör även den anmälan, som avses i 2 § andra stycket, gå direkt till centraldispensären, eftersom sådan anmälan mycket ofta nödvändiggör synnerligen brådskande åtgärder.

Slutligen hava *karolinska mediko-kirurgiska institutets lärarkollegium* och *landstingets förvaltningsutskott i Jönköpings län* ansett anmälan böra, till undvikande av onödig omgång och tidsförlust, göras till »dispensären» eller »dispensärläkaren», vilken ju hade att vidtaga åtgärder i anledning av anmälan.

Även i *andra yttranden* än de nyss återgivna har kritik riktats mot det »omständliga» förfarandet vid anmälningsplikts fullgörande enligt medicinalstyrelsens förslag.

Mot den av medicinalstyrelsen föreslagna tidsfristen för anmälningsskyldighetens fullgörande har erinran gjorts i ett par yttranden. Sålunda har *förste provinsialläkaren i Södermanlands län* ansett formuleringen »ofördröjligen och senast inom åtta dagar» kunna giva anledning till, att »ofördröjligen» tolkades såsom lika med »inom åtta dagar», vilket vid fall av smittsam sjukdom understundom kunde bliva ödesdigert. Även *svenska nationalföreningen mot tuberkulos* har funnit den medgivna tidsfristen kunna inbjuda till onödigt uppskov med anmälnans avgivande.

Vidare hava i ett par yttranden vissa önskemål framförts rörande anmälan närmare innehåll. *Förste stadsläkaren i Malmö* har ansett anmälan rörande nyupptäckt fall av tuberkulos även böra innehålla uppgift om, huruvida sjukdomen vore i smittsamt skede eller icke. Samma önskemål uttalas av *svenska läkaresällskapet*, som därjämte anser i anmälan böra omnämnas sjukdomens lokalisation i kroppen, detta enär anmälningarna förutsattes skola utgöra primärmaterialet till morbiditetsstatistiken.

Beträffande den anmälningsskyldighet, som enligt medicinalstyrelsens förslag åligger läkare vid sjukvårdsanstalt, då med smittsam tuberkulos behäftad patient utskrivs från anstalten, hava *svenska läkaresällskapet* och *svenska sanatorieläkarföreningen* ansett den inskränkningen böra göras, att skyldigheten skulle föreligga endast om utskrivningen icke vore av tillfällig karaktär. Även dylik anmälan borde göras skriftligen. *Svenska fattigvårds- och barnavårdsförbundet* har föreslagit, att ordet »sjukvårdsanstalt» måtte utbytas mot »vårdsanstalt».

Fångvårdsstyrelsen har anfört:

I 2 § i förslaget föreskrives anmälningsplikt, avseende dels nyupptäckta tuberkulosfall, dels patienter, som utskrivs från sjukvårdsanstalt och äro behäftade med smittsam tuberkulos. Båda fallen av anmälningsplikt komma att föreligga inom fångvården. Fångar, som vid intagningen befinnas behäftade med tuberkulos, skola sålunda av fängelseläkaren anmälas till

tjänsteläkare, liksom fångar, som, behäftade med smittsam tuberkulos, frigivas från inom fångvården anordnade tuberkulosavdelningar. Beträffande de förra motiveras anmälningsplikten med att ett upptäckt fall av tuberkulos kan giva anvisning om smittkälla. Ur behandlingssynpunkt lär emellertid en dylik anmälan sakna betydelse, då behandlingen av tuberkulösa fångar i regel aldrig kan ske i samverkan med dispensär utan alltid blir en fångvårdens egen angelägenhet. Det kan därför ifrågasättas, att anmälningsplikten begränsas till det fall, att med smittsam tuberkulos behäftad fånge frigives. Hur än anmälningsplikten regleras, vill styrelsen emellertid framhålla vikten av att de anmälningar, som göras av fängelseläkare, behandlas med sådan diskretion, att det icke för annan än tjänsteläkaren blir känt, att den smittade vistats eller befinner sig i fångvårdsanstalt.

Slutligen har i *några yttranden* framhållits, att anmälningsplikten borde fullgöras endast genom sluten skriftlig försändelse och under i övrigt fullt betryggande sekretess.

Departements-
chefen.

För att såvitt möjligt undanröja den anledning till tvekan, som i ett par yttranden kommit till uttryck beträffande frågan, i vilka fall anmälan skall göras, har i departementsförslaget stadgats, att anmälan skall göras, där läkare iakttagit tuberkulos hos någon, vilken han undersöker eller behandlar, samt sjukdomen icke veterligen förut blivit av annan läkare iakttagen. Förslaget överensstämmer härutinnan nära med motsvarande bestämmelser i 11 § lagen angående åtgärder mot utbredning av könssjukdomar och 2 § 3 mom. epidemilagen.

Såsom en ytterligare förutsättning för anmälningskyldighet har i departementsförslaget angivits, att dispensärverksamhet är anordnad å den ort, varå patienten stadigvarande vistas. Införandet av anmälningskyldigheten har ju i främsta rummet motiverats med, att en sådan skyldighet skulle utgöra ett synnerligen värdefullt komplement till den nyligen omorganiserade dispensärverksamheten. Att denna kan förväntas komma att omfatta hela landet har jag förut framhållit.

Frågan, till vilken myndighet anmälan skall göras, synes även böra besvaras med ledning av nyss angivna synpunkt. Medicinalstyrelsen har som skäl för sitt förslag, enligt vilket anmälan skulle ställas till tjänsteläkaren, framhållit, att denne hade närmaste ansvaret för hälso- och sjukvården inom sitt distrikt. Vad sålunda anförts är visserligen i princip riktigt, men ett faktum torde vara, att detta ansvar, vad antituberkulosarbetet beträffar, i praktiken kommer att i största möjliga omfattning överflyttas å dispensärorganisationen. Det är ju främst på denna, som det ankommer att vidtaga åtgärder i anledning av ett nyupptäckt tuberkulosfall, och då skyndsamt icke sällan lär vara nödvändig, synes anmälan böra göras direkt till den för åtgärders vidtagande ansvariga myndigheten. Finnes, såsom man torde kunna förutsätta i regel vara fallet, såväl distrikts- som centraldispensär i den sjukens hemort, är det enligt min mening naturligtast, att anmälan går till distriktsdispensären. Denna har nämligen som en av sina främsta uppgifter att undersöka den sjukens miljöförhållanden och komma i kontakt med hans närmaste omgivning samt att på så sätt söka uppspara smittkällan

och förhindra vidare smittspridning. Jag vill framhålla, att då i flertalet fall läkaren vid en distriktsdispensär tillika är tjänsteläkare, departementsförslaget kommer att i sak nära överensstämma med medicinalstyrelsens förslag. Å ort med allenast centraldispensär, vilken då även har att ombesörja det egentliga fältarbetet inom dispensärvården, synes anmälan böra göras till centraldispensären, medan i stad, som icke deltagar i landsting, anmälan torde böra göras till den i staden inrättade dispensären.

Såsom framhållits i detta ärende, är det givetvis av största värde, bland annat för erhållandet av en möjligast tillförlitlig och lättillgänglig sjuklig-hetsstatistik, att hos centraldispensärerna finnas förteckningar över alla kända sjukdomsfall. Det lärers därför böra åligga distriktsdispensär att till vederbörande centraldispensär lämna uppgift om varje till distriktsdispensären anmält fall av tuberkulos. Ett dylikt för dispensärernas inre verksamhet avsett stadgande torde dock knappast hava sin rätta plats i förordningen utan synes lämpligen böra införas i de instruktioner, som utfärdats för befattningshavarna inom dispensärvården. Detsamma torde gälla, därest det skulle befinnas önskvärt, att vederbörande tjänsteläkare erhåller uppgift om nyupptäckta tuberkulosfall.

Enligt medicinalstyrelsens förslag skulle anmälan om nyupptäckt fall av tuberkulos göras ofördröjligen och senast inom åtta dagar. Styrelsen har såsom normalförfarande tänkt sig, att dylika anmälningar skulle avgivas i form av veckorapporter. Om man undantager dispensärläkare, torde emellertid flertalet läkare sällan upptäcka mer än ett eller annat fall av tuberkulos under en och samma vecka. Att bereda läkarna möjlighet att dröja med anmälan ända till åtta dagar synes därför icke ens ur synpunkten av deras egen bekvämlighet vara av större värde. Då härtill kommer, att skyndsamt ofta är av nöden och att uttrycket »ofördröjligen» icke lärers kunna givas en så vid tolkning som styrelsen antagit, har i departementsförslaget allenast stadgats, att anmälan skall göras ofördröjligen. Däri torde kunna inläggas rätt för läkaren att, om han blir nödsakad därtill av andra göromål, dröja med anmälan en eller annan dag.

Dels med anledning av de önskemål, som i ett par yttranden framställts rörande anmälan närmare innehåll, dels ock efter förebild av 11 § lagen angående åtgärder mot utbredning av könssjukdomar och 2 § 3 mom. epidemilagen har i departementsförslaget stadgats, att anmälan skall innehålla uppgift, förutom beträffande patientens namn, ålder, yrke eller samhällsställning och bostad samt de åtgärder, som blivit vidtagna, även rörande sjukdomens särskilda beskaffenhet och vad om sjukdomens orsak kunnat utrönas.

Det skäl, som medicinalstyrelsen anfört för sitt förslag om särskild anmälan, då med smittsam tuberkulos behäftad person utskrivs från sjukvårdsanstalt, synes kunna åberopas för ett stadgande om anmälningsskyldighet jämväl då sådan person utskrivs eller frigives från annan anstalt än nyss nämnts, vid vilken läkare finnes anställd. Departementsförslaget har avfattats i överensstämmelse härmed. Då i förslaget talas om, att en person

utskrivnes eller frigives från anstalt, avses icke därmed en sådan vistelse utom anstalten, som redan från början är avsedd att vara allenast tillfällig, men väl exempelvis de olika former av villkorlig utskrivning och villkorlig frigivning, varom stadgas i skilda författningar.

Skäl synas icke föreligga att beträffande anmälningsskyldigheten stadga undantag för fångvårdens läkare. Såsom fångvårdsstyrelsen själv framhållit, kan en anmälan om nyupptäckt fall av tuberkulos hos en fånge giva en värdefull anvisning rörande en dittills okänd smittkälla. Att anmälningar rörande fångar m. fl. skola behandlas med vederbörlig diskretion framgår av 12 § lagen den 28 maj 1937 (nr 249) om inskränkningar i rätten att utbekomma allmänna handlingar. Jag vill för övrigt erinra, att i 14 § nämnda lag meddelade sekretessbestämmelser komma att gälla även beträffande övriga nu föreslagna anmälningar.

4 §.

Denna paragraf motsvarar 3 § första stycket i medicinalstyrelsens förslag.

Medicinalstyrelsen har framhållit, att de inkomna anmälningarna om upptäckta tuberkulosfall borde utnyttjas för åstadkommande av en möjligast tillförlitlig tuberkulosmorbiditystatistik. Sådan saknades hittills så gott som fullständigt i vårt land. Styrelsen förutsatte, att såväl av tjänsteläkaren som av centraldispensären register upplades över de anmälda fallen.

Förste stadsläkaren i Stockholm har ansett, att å plats, där tjänsteläkares och centraldispensärs verksamhetsområde sammanföle, såsom förhållandet vore i de större städerna, centraldispensärens föreståndare borde för undvikande av dubbelarbete träda i tjänsteläkarens ställe, så att såväl anmälan som registrering förlades till dispensären. *Landstingets förvaltningsutskott i Blekinge län* har föreslagit, att förteckning över anmälda tuberkulosfall jämväl fördes av dispensärläkare, som icke samtidigt vore tjänsteläkare. *Förste provinsialläkaren i Älvsborgs län* har framhållit, att genom lagförslaget förste provinsialläkarna skulle nära nog helt avkopplas från tuberkulosvården. *Distriktsvårdsstyrelsen i Norrbottens län* har funnit det mera angeläget, att den lokala dispensären, som handhade antituberkulosarbetet i bygden, vore underrättad om och förde förteckning över sjukdomsfallen, än att så skedde vid centraldispensären, där dessa uppgifter i regel endast komme att hava statistiskt intresse. *Svenska läkaresällskapet* har fäst uppmärksamheten på, att anvisningar saknades om, huru de erhållna statistiska uppgifterna skulle vidare behandlas. Beträffande i epidemilagen nämnd sjukdom föreskrevs i allmänna läkarinstruktionen, att motsvarande uppgifter skulle med bestämda tidsmellanrum befordras tjänstevägen till medicinalstyrelsen. Bestämmelser härom borde ingå i centraldispensärens instruktion.

Svenska sanatorieläkarföreningen har ansett det böra åligga läkaren vid distriktsdispensär, vilken ju skulle övervaka anmälda sjukdomsfall, att vid patients avflyttning till annat dispensärområde därom göra anmälan till tjänsteläkaren å den ort, dit flyttning skedde. *Svenska nationalföreningen mot tuberkulos* har framhållit, att det såväl i profylaxens som i statistikfö-

ringens intresse för undvikande av dubbelföring vore nödvändigt, att flyttning till annat dispensärområde anmäldes till dispensären på den nya boplingsorten.

Klart är, att de uppgifter rörande tuberkulossjukligheten, som erhållas genom inkommande anmälningar eller av dispensärläkare verkställda undersökningar, böra systematiskt sammanföras. Den största nyttan av en dylik kartläggning och förteckning över sjukdomsfallen skulle enligt min uppfattning de rent lokalt arbetande dispensärerna hava, och därför har i departementsförslaget införts ett stadgande av den innebörden, att läkare vid dispensär, till vilken anmälningar om nyupptäckta sjukdomsfall göras, skall föra förteckning över dessa samt övriga av honom kända sjukdomsfall inom dispensärens verksamhetsområde. Dylik förteckning skall alltså föras vid distriktsdispensär, vid centraldispensär å ort, där distriktsdispensär icke finnes, samt vid dispensär i stad, som icke deltagit i landsting. Då det emellertid, såsom jag tidigare framhållit, ur bland annat statistisk synpunkt är av stort värde, att det även vid centraldispensär å ort, där distriktsdispensärer finnas, föres förteckning över sjukdomsfallen inom centraldispensärens verksamhetsområde, synes skyldighet att föra dylik förteckning böra stadgas i instruktionerna för befattningshavarna vid dessa centraldispensärer. Tillika torde i motsvarande ordning böra lämnas föreskrifter, som möjliggöra fullgörandet för vederbörande förste provinsialläkare av denne enligt § 1 mom. 2 allmänna läkarinstruktionen den 19 december 1930 (nr 442) åliggande skyldighet att insamla och bearbeta statistiska uppgifter rörande allmänna hälso- och sjukvården inom länet och med ledning av dessa uppgifter söka utröna orsakerna till mera allmänt förekommande sjukdomar.

För att icke förteckningarna skola belastas med uppgifter, som icke längre äro aktuella, har i departementsförslaget tillika stadgats, att om dispensärläkaren finner i förteckningen upptagen person icke längre vara behäftad med tuberkulos, eller om sådan person flyttat till annan ort eller avlidit, skall läkaren avföra personen i fråga ur förteckningen. Med »annan ort» avses givetvis ort utanför vederbörande dispensärdistrikt. Tillika har, med anledning av ett par i yttrandena gjorda erinringar, i departementsförslaget stadgats skyldighet för läkaren att rörande flyttning till annan ort, å vilken dispensärverksamhet är anordnad, meddela skriftlig underrättelse till vederbörande dispensär å nämnda ort. Mot denna skyldighet svarar den i andra stycket i departementsförslaget stadgade skyldigheten för läkaren vid sistnämnda dispensär att införa den till orten inflyttade personen i den vid dispensären förda förteckningen.

5 §.

Denna paragraf motsvarar 3 § andra och tredje styckena, 4 § sista stycket och 16 § första stycket i medicinalstyrelsens förslag.

Medicinalstyrelsen har rörande bestämmelserna i 3 § andra och tredje styckena i sitt förslag anfört:

Departements-
chefen.

Beträffande de aktiva åtgärder, som böra företagas med anledning av ett anmält tuberkulosfall, förutsätter styrelsen, att närmaste *ansvaret* för att sådana bliva vidtagna bör vila på *distriktdispensärens läkare*, vilken i flertalet fall kommer att vara en tjänsteläkare. Denne bör sålunda taga initiativet till att hemmets hygieniska och ekonomiska förhållanden bliva utredda genom dispensärens försorg och att åtgärder till behövliga förbättringar i dessa avseenden bliva vidtagna. Sedan genom dispensärens försorg samtliga familjemedlemmar blivit undersökta samt frågor om vårdbehov och smittrisk blivit utredda, bör genom samverkan mellan dispensärerna frågorna om lämplig vård åt de sjuka och skyddsåtgärder för de friska familjemedlemmarna ordnas. Det bör även åligga centraldispensär att vid dessa familjeundersökningar särskilt beakta, om de iakttagelser, som göras, giva anledning att påyrka vidsträcktare miljöundersökningar i skolor, verkstäder etc. för uppspanande av ytterligare sekundärfall från smittkällor, som vid en sådan familjeundersökning anträffats.

Den viktiga uppgiften att i hemmen kontrollera, att givna föreskrifter efterlevas och att vidtagna åtgärder hållas vid makt, synes styrelsen böra påläggas distriktdispensärerna.

Skyldighet att anmäla nyupptäckta fall av tuberkulos åligger *varje* läkare, vare sig han är anställd i stats- eller enskild tjänst eller utövar enskild praktik. Anmälningssplikten gäller *alla* fall av nyupptäckt tuberkulos, oavsett social eller ekonomisk ställning; detsamma gäller även plikten att vidtaga alla nödiga åtgärder till föhindrande av smittans spridning, till vilka upptäckten av ett tuberkulosfall kunna föranleda.

Styrelsen inser, att förenämnda profylaktiska åtgärder i många fall kunna genomföras i samråd mellan den anmälande läkaren och respektive familj utan dispensärens medverkan, vilket även kan innebära en avlastning för dispensären. Förutsättningen härför synes vara, att den anmälande läkaren i samband med anmälan av tuberkulosfallet skriftligen förklarar sig villig ansvara för, att erforderliga profylaktiska åtgärder bliva vidtagna, samt avger rapport enligt av medicinalstyrelsen fastställt formulär.

Den i 4 § sista stycket i medicinalstyrelsens förslag givna hänvisningen till barnavårdsnämnds rätt att omhändertaga barn under sexton år, som i föräldrahemmet utsättes för fara till liv eller hälsa, syftar enligt styrelsens motivering å föreskrifterna i 22 § barnavårdslagen.

Beträffande bestämmelserna i 16 § första stycket i sitt förslag har medicinalstyrelsen anfört:

Denna paragraf, vars första stycke nära ansluter sig till 3 § 3 mom. första stycket epidemilagen, åsyftar att förebygga att familje- eller massundersökningar göras mer eller mindre ineffektiva därigenom att personer, vilka den undersökande läkaren, t. ex. genom upplysning från dispensären, fått anledning misstänka vara behäftade med smittsam tuberkulos, enständigt vägra att låta undersöka sig och därigenom på sätt och vis komma att sabotera hela undersökningen. Därest en sådan person i verkligheten är bacillbärare, ernås icke genom familje- eller massundersökningen det ur allmän synpunkt viktigaste syftet, nämligen att skydda ännu oinfekterade personer i denna smittkällas närhet mot smittfaran. Styrelsen finner det synnerligen angeläget, att hälsovårdsnämnden i analogi med förhållandet vid de epidemiska sjukdomarna utrustas med maktmedel för att isolera smittbärare av förenämnda slag.

Sveriges läkarförbund har funnit det mindre lämpligt att i tuberkuloslagen upptaga stadganden om de frivilliga dispensärernas organisation och

arbetssätt. Dylika stadganden hörde i stället hemma i en dispensärstadga eller i kungörelsen angående statsbidrag till dispensärverksamhet. Medicinalstyrelsens motivering till nu förevarande bestämmelser syntes oklar, i det distriktsdispensärens läkare visserligen ålades ansvaret och initiativet samt undersökning av hemmet men det måhända samtidigt vore avsett, att familjeundersökningarna skulle utföras av centraldispensären. Förbundet ville med styrka hävda, att fältarbetet, och alltså även familjeundersökningen, skulle utföras av distriktsdispensärens läkare, så långt denne kunde komma, i samarbete med och genom remisser till centraldispensären. Distriktsdispensärernas läkare borde icke avvänjas från att undersöka på tuberkulos, om dispensärarbetet i det hela skulle bliva av något värde; insändande av samtliga familjemedlemmar m. fl. till centraldispensären stötte dessutom ofta på stora praktiska svårigheter. Ehuru det icke tillhörde innehållet i en tuberkuloslag, ville förbundet i detta sammanhang hävda, att läkaren borde tillförsäkras ett mot hans arbete svarande arvode, om hans intresserade medverkan skulle vinnas. Framför allt måste han erhålla ersättning av allmänna medel för de resor, han borde företaga till det smittade hemmet, respektive arbetsplatsen. Distriktsdispensärläkarens ytterst knappt tillmätta arvode kunde icke täcka kostnaderna för dessa resor, vilka syntes böra jämsställas med tjänsteresor vid epidemiska sjukdomsfall.

Även *svenska provinsialläkarföreningen* har framhållit betydelsen av, att misstänkta sjukdomsfall bleve undersökta vid distriktsdispensärerna, så långt deras resurser medgäve. Ett motsatt förfarande, innebärande att alla misstänkta fall omedelbart remitterades till centraldispensär, skulle i hög grad minska tjänsteläkarens-dispensärläkarens förmåga och intresse för såväl diagnostik som hälsovård.

Landstingets förvaltningsutskott i Kopparbergs län har erinrat, att enligt grunderna för statsbidrag till dispensärverksamheten läkarna vid distriktsdispensärerna komme att ersättas för sitt arbete med dispensärpatienter medelst ett för varje mottagning bestämt arvode. Detta vore emellertid icke avsett som ersättning för läkarens övriga göromål i tjänsten. Det kunde befaras, att de många uppgifter, som enligt förslaget åvilade sagda läkare, skulle föranleda krav på ytterligare ersättning från landstinget. Det vore därför önskligt, att bestyret med tillsynen över tuberkuloslagens tillämpning ålades läkarna som en tjänsteplikt.

Beträffande den föreslagna bestämmelsen om rätt för den anmälade läkaren att själv vidtaga åtgärder och företaga undersökningar hava i yttrandena vissa erinringar framställt. Sålunda har *förste provinsialläkaren i Älvsborgs län* ansett bestämmelsen i fråga böra kompletteras med ett stadgande, som gjorde det möjligt för dispensären att ingripa till den sjukes eller de eventuellt tuberkuloshotades hjälp, därest läkarens åtgärder visade sig icke vara tillfyllest. *Distriktsvårdsstyrelsen i Norrbottens län* har föreslagit, att nu berörda bestämmelse kompletterades med ett åläggande för läkaren att även kontrollera efterlevnaden av de föreskrifter, han meddelat. *Svenska läkaresällskapet* har funnit lagtexten oklar och har föreslagit följande formulering: »Det vare varje läkare obetaget att själv vidtaga åtgärder

och företaga undersökningar, som i föregående stycke sägs, därest han, sedan föreskriven anmälan skett, skriftligen förbinder sig övertaga ansvaret härför, samt till dispensären avger rapport enligt av medicinalstyrelsen fastställt formulär över vidtagna åtgärder.»

Även den av medicinalstyrelsen i 16 § första stycket föreslagna bestämmelsen om tvångsundersökning har föranlett erinringar i några yttranden. *Ett par tuberkulosläkare* hava ansett önskvärt, att förutom tjänsteläkare även dispensärläkare ägde föreslå tvångsundersökning. *Länsstyrelserna i Östergötlands och Kronobergs län* hava påpekat, att förslaget icke innehölle stadganden om de åtgärder hälsovårdsnämnd hade att vidtaga, därest för tuberkulosmitta misstänkt person vägrade inställa sig till läkarundersökning. Nämndens befogenhet enligt 19 § i förslaget att förelägga viten vore i dylikt fall icke tillfyllest. Länsstyrelserna ifrågasatte, huruvida icke nämnden borde tillerkännas rätt att för dylik persons inställande till läkarundersökning erhålla handräckning av polismyndighet.

Departements-
chefen.

Den mest betydelsefulla nyheten i nu föreliggande författningsförslag torde vara föreskriften om allmän anmälningsplikt. Såsom medicinalstyrelsen i annat sammanhang framhållit, åsyftas med denna plikt, att en anmälan aldrig får resultera i enbart en registrering av det anmälda fallet utan alltid skall leda till de aktiva åtgärder, som befinnas erforderliga, såsom undersökning av hela familjen, saneringsåtgärder i bostaden, åtgärder för barnskydd m. m. Att detta anmälningsplikts väsentliga syfte bör komma till uttryck i förordningen, är min bestämda uppfattning. Jag delar alltså icke den mening, som härutinnan uttalats av Sveriges läkarförbund.

Däremot vill jag i anledning av den oklarhet, som läkarförbundet och svenska provinsialläkarföreningen ansett vidlåda medicinalstyrelsens motivering, instämma i vad dessa båda sammanslutningar framhållit rörande betydelsen av, att även distriktsdispensärernas läkare ägna sig åt diagnostisk verksamhet. Vid departementsförslagets avfattande har denna synpunkt beaktats, liksom även att nu förevarande bestämmelser böra avse icke endast läkare vid distriktsdispensärer utan läkare vid samtliga dispensärer, till vilka anmälningar om nyupptäckta tuberkulosfall skola inkomma. En sådan läkare torde, där så finnes lämpligt, böra samarbeta icke endast med andra dispensärläkare utan även med vederbörande tjänsteläkare. Att dispensärbetet i huvudsak förutsätter frivillig medverkan från den sjuke och hans omgivning har kommit till tydligare uttryck i departementsförslaget än i medicinalstyrelsens förslag.

Landstingets förvaltningsutskott i Kopparbergs län har befarat, att de många uppgifter, som enligt förslaget åvilade läkarna vid distriktsdispensärerna, skulle föranleda krav på ytterligare ersättning från landstinget, och har därför ansett önskligt, att bestyret med tillsynen över tuberkuloslagens tillämpning ålades läkarna som en tjänsteplikt. Jag vill i anledning av detta uttalande vitsorda, att en effektiv tillämpning av den föreslagna förordningen utan tvivel kommer att medföra ökat arbete för dispensärläkarna.

Ökningen går dock icke utom ramen för de arbetsuppgifter, som enligt grunderna för 1937 års dispensärreform åvila dessa läkare. Med anledning härav, och då någon ändring i dessa grunder icke för närvarande torde böra ifrågakomma, synes det av förvaltningsutskottet framförda önskemålet icke böra föranleda något förslag från Kungl. Maj:ts sida.

3 § tredje stycket i medicinalstyrelsens förslag är så avfattat, att däri förlänas den anmälande läkaren befogenhet att vidtaga undersökningar och andra åtgärder till förekommande av smittspridning. En dylik befogenhet torde dock, oberoende av särskilt stadgande därom i tuberkuloslagstiftningen, tillkomma envar läkare, till vilken den sjuke vänder sig för erhållande av vård. På grund härav har i departementsförslaget berörda stadgande så omformulerats, att för dispensärläkaren skyldighet att vidtaga sådana åtgärder icke skall föreligga, därest annan läkare, som vårdar den sjuke, förklarar sig villig övertaga ansvaret för åtgärdernas vidtagande och därom till dispensären avgiva rapport enligt av medicinalstyrelsen fastställt formulär. Vid den ändring av § 59 punkt 7:o allmänna läkarinstruktionen den 19 december 1930 (nr 442), som blir erforderlig, därest nu förevarande förslag föranleder lagstiftning, torde läkare, som avgivit förklaring av nyss angiven innebörd, böra åläggas fullgöra sitt i förklaringen gjorda åtagande. Underlåtenhet härutinnan skulle då jämlikt den genom kungörelsen den 17 juni 1938 (nr 362) i allmänna läkarinstruktionen nytillkomna § 61 föranleda straffansvar.

Det i 16 § första stycket i medicinalstyrelsens förslag upptagna stadgandet rörande tvångsundersökning synes äga så nära samband med bestämmelserna rörande åtgärder i anledning av anmält tuberkulosfall, att det bör sammanföras med nämnda bestämmelser under en gemensam paragraf. Samtidigt som så skett i departementsförslaget har stadgandet, med beaktande av vissa i yttrandena gjorda erinringar och efter förebild av 22 § lagen angående åtgärder mot utbredning av könssjukdomar, undergått viss omredigering. Att av hälsovårdsnämnd beslutad tvångsundersökning bör bekostas av vederbörande hälsovårdsområde, synes naturligt. Departementsförslaget överensstämmer härutinnan med 3 § lungsotslagen, 12 § 2 mom. och 47 § 2 mom. hälsovårdsstadgan samt 17 § i medicinalstyrelsens förslag. Efter förebild av kungörelsen den 21 maj 1931 (nr 117) angående kostnaderna för könssjuk persons införande till läkare eller sjukhus torde i särskild författning böra föreskrivas, att då jämlikt tuberkulosförordningen någon efter förordnande av hälsovårdsnämnd genom handräckning av polismyndighet eller kronobetjäning införes till läkare, för den införde skall utgå resekostnadsersättning enligt reseklass III i allmänna resereglementet och dagtraktamente med högst fem kronor samt att i sådant fall resekostnads- och traktamentsersättning för såväl förrättningsmannen som den införde skall utgå från det under femte huvudtiteln uppförda förslagsanslaget till vissa kostnader för allmän hälso- och sjukvård. Om riksdagen icke finner något att erinra mot vad nu anförts, läser Kungl. Maj:t böra utfärda kungörelse i ämnet.

I departementsförslaget har vidare med viss formell jämkning upptagits den i 4 § sista stycket i medicinalstyrelsens förslag givna hänvisningen till barnavårdslagens bestämmelser rörande barnavårdsnämnds åligganden, då barn under sexton år i föräldrahemmet utsättes för fara till liv eller hälsa. Hänvisningen har, såsom jag i den allmänna motiveringen närmare berört, i departementsförslaget kompletterats med en hänvisning till nämndens skyldighet enligt samma lag att noggrant tillse, att fosterbarn komma i åtnjutande av tillfredsställande vård och uppfostran. I departementsförslaget har även stadgats, att i den mån hälsovårdsnämnds medverkan — utöver förordnande om tvångsundersökning — erfordras för vidtagande av åtgärder mot tuberkulossmittas spridande, bör nämnden inom området för sin befogenhet lämna sådan medverkan. Härmed åsyftas framför allt sådana åtgärder, som det enligt 12 § 2 mom. och 47 § 2 mom. hälsovårdsstadgan tillkommer hälsovårdsnämnd att vidtaga. Bestämmelsen utgör således en ersättning för de av medicinalstyrelsen föreslagna stadgandena rörande kontroll av och tvångsåtgärder gentemot personal inom livsmedelsbranschen, vilka, enligt vad jag framhållit i den allmänna motiveringen, icke upptagits i departementsförslaget.

6 §.

Denna paragraf motsvarar 5 § i medicinalstyrelsens förslag.

För *medicinalstyrelsens* motivering till sitt förslag i denna del har tidigare redogjorts.

Förutom i de yttranden rörande nu förevarande bestämmelser i medicinalstyrelsens förslag, för vilka redogörelse tidigare lämnats, hava i vissa andra yttranden dessa bestämmelser upptagits till behandling. Sålunda har det i *några yttranden* framhållits, att i mejeri- och mjölkförsäljningsrörelse även kunde sysselsättas andra personer än sådana, som hade direkt beröring med varorna, såsom t. ex. kontors- och transportpersonal. Ehuru förslaget icke torde vara avsett att gälla jämväl sådan personal, syntes detsamma på grund av sin avfattning kunna erhålla motsatt tillämpning. *Förste provinsialläkaren i Örebro län* och *förste provinsialläkarnes förening* hava ansett det av formuleringen icke med full klarhet framgå, huruvida utfärdat friskintyg gällde även vid förflyttning av en person inom samma bransch. I dessa yttranden förutsattes emellertid, att lagen så tolkades, enär samma person ej för ofta borde avfordras intyg. *Svenska fattigvårds- och barnavårdsförbundet* har erinrat, att anskaffandet av läkarintyg vore för de platsökande ganska betungande. Det vore därför önskvärt, om man kunde godtaga intyg, vilka blivit utfärdade för något längre tid tillbaka än 30 dagar.

Departements-
chefen.

Såsom jag i den allmänna motiveringen framhållit, har jag icke funnit skäl utvidga den enligt lungsotslagen gällande skyldigheten att före anställandet förete friskbetyg till att avse även annan mjölkförsäljningsrörelse

än sådan, som bedrives från s. k. mjölkmagasin eller därmed jämförlig handelslokal.

Den i några yttranden upptagna frågan, vilka personer äro att anse såsom sysselsatta i mejeri- eller mjölkförsäljningsrörelse, behandlades av departementschefen i den proposition (nr 74), vari förslaget till lungsotslag framlades för 1914 års senare riksdag. Departementschefen yttrade beträffande 3 § i förslaget följande, vilket synes tillämpligt även å nu förevarande förslag: »För att förekomma den tolkningen att stadgandet skulle omfatta även kaféer, restauranger 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.»

Bestämmelsen i 3 § första stycket lungsotslagen rörande den tid, inom vilken friskbetyg skall hava utfärdats, lärer hava så tolkats och tillämpats, att ett högst ett år gammalt friskbetyg skall hava företetts första gången vederbörande påbörjat sysselsättning inom mjölkhanteringen, men att vid ombyte av anställning inom branschen nytt intyg icke erfordras. Då någon ändring i denna praxis icke blivit ifrågasatt, ansluter sig departementsförslaget härutinnan till lungsotslagens avfattning. Den av medicinalstyrelsen föreslagna tiden, trettio dagar, inom vilken intyget skall hava utfärdats, är lika lång som den, vilken för motsvarande fall finnes bestämd i 11 § mejeristadgan, och har därför bibehållits oförändrad i departementsförslaget.

7 §.

Denna paragraf kan sägas i viss mån motsvara 7 och 8 §§ i medicinalstyrelsens förslag.

Redan i den allmänna motiveringen har medicinalstyrelsens förslag i dessa delar blivit föremål för behandling, och hänvisar jag härutinnan till den tidigare framställningen.

Medicinalstyrelsen har angående ett par detaljstadganden i 7 § i sitt förslag anført:

Beträffande förordnanden och vikariat har styrelsen ansett det kunna bliva allt för betungande att vid tillträdet av sådant för varje gång förete nytt läkarintyg angående frihet från tuberkulos, och ansett en period av ett år mellan varje intyg kunna tillåtas, givetvis under den förutsättningen, att den i andra stycket omförmälda undersökningen vid särskild misstanke om tuberkulos icke eftersättes.

I paragrafens början användes av styrelsen orden »Ej må någon vinna anställning eller tillträda förordnande» etc. Styrelsen åsyftar härmed att så till vida minska besvär och kostnader för ett eventuellt större antal sökande till en befattning, som läkarintyg icke skall behöva insändas samtidigt med ansökningen utan först på särskild anfordran.

I *yttrandena* hava vissa erinringar framställts mot detaljbestämmelserna i 7 § i medicinalstyrelsens förslag.

Sålunda har i *några yttranden* föreslagits, att paragrafen måtte äga tillämpning även å vissa läroanstalter, vilkas elever hade en något högre minimiålder än 15 år.

I ett par *yttranden* har ifrågasatts lämpligheten av att personer utan läkarutbildning kunde förordna om läkarundersökning av lärare och i avvaktan på undersökningens utförande förbjuda läraren att tjänstgöra.

Sveriges läkarförbund har funnit det högst diskutabelt, huruvida rektorer och skolföreståndare, vilka icke samtidigt vore lärare, ävensom skol-läkare skulle i lagen likställas med lärare. Tandläkarnas ställning i detta avseende förtjänade särskild uppmärksamhet.

Skolöverstyrelsen har underkastat 7 § i medicinalstyrelsens förslag en ingående granskning och har rörande resultatet härav anfört i huvudsak följande.

I första stycket, första meningen, talas om två skilda sätt att erhålla lärarbefattning, nämligen att »vinna anställning» och att »tillträda förordnande». Förmodligen avses med det förra uttrycket ordinarie tjänster och i senare fallet tjänster av icke-ordinarie natur. Emellertid synes det obehövt att i detta sammanhang skilja på olika kategorier av lärare. Det torde vara tillräckligt, om ifrågavarande mening erhåller lydelsen: »Ej må någon vinna anställning såsom lärare vid o. s. v.»

I styckets andra mening föreslås bestämmelser rörande den tid, inom vilken läkarintyg skall vara utfärdat. Även här skiljes mellan »anställning» och »förordnande». Som förut nämnts, avses med det förra uttrycket förmodligen ordinarie lärartjänst. Beträffande sådan tjänst föreslås, att läkarbetyg skall vara utfärdat tidigast en månad före anställningens början. En sådan bestämmelse torde emellertid visa sig vara mindre tillfredsställande. Läkarbetyget måste givetvis föreligga redan vid ansökningstidens utgång, så att den myndighet, som väljer eller utnämner läraren, skall kunna övertyga sig om att han är fri från smittsam tuberkulos, vilket ju hädanefter skulle vara en förutsättning för erhållande av tjänsten. Då emellertid, särskilt om klagomål över valet eller utnämningen anföres, en rätt avsevärd tidrymd kan förflyta, innan befattningen tillträdes, är det icke möjligt att föreskriva, att läkarbetyget skall vara utfärdat tidigast en månad före anställningens början, och samtidigt förutsätta, att läkarbetyget föreligger före lärarvalet eller utnämningen, ännu mindre före ansökningstidens utgång. Det torde därför vara nödvändigt, att tiden för läkarbetygets utfärdande fixeras i förhållande till *ansökningstidens utgång*. Medicinalstyrelsen anför visserligen i sin motivering, att den åsyftat, att läkarintyg icke skall behöva insändas samtidigt med ansökningen utan först på särskild anfordran (givetvis dock innan tjänsten tillsättes), varigenom besvär och kostnader för ett större antal sökande till en befattning skulle minskas. Men även om så skedde, skulle dock i ett stort antal fall längre tid än en månad förflyta, innan tillträdestiden för befattningen inträffade. Då ansökningstidens utgång är en i annons bestämt angiven tidpunkt, under det att varken utnämningssdag eller tillträdesdag på förhand kan med säkerhet angivas, finner överstyrelsen det lämpligast, att läkarbetyg hädanefter liksom hittills skall föreligga vid ansökningen.

Beträffande den tid före ansökningstidens utgång, inom vilken läkarundersökning skall vara utförd, vore det givetvis ur tuberkulosbekämpandets synpunkt önskvärt, att denna tid vore kort, exempelvis en månad. Emellertid är det synnerligen vanligt, att en ung lärare söker den ena tjänsten

efter den andra — kanske under flera år och ofta ett flertal tjänster under ett och samma år — innan han lyckas erhålla ordinarie befattning. Det vore för honom särdeles kostsamt att oupphörligt behöva förnya sitt läkarbetyg. Medicinalstyrelsen har beaktat detta, då det gäller förordnanden av icke-ordinarie lärare, och föreslår, att i sådana fall en period av ett år mellan varje intyg skulle kunna tillåtas, ett medgivande, som med lika stort berättigande borde kunna ges de lärare, som söka ordinarie tjänst. Åtminstone torde man böra utsträcka tiden till sex månader, d. v. s. den tid som nu är stadgad som maximitid för läkarbetygets ålder vid sökande av ordinarie tjänst.

Vid förordnande av icke-ordinarie lärare skulle enligt medicinalstyrelsens förslag giltighetstiden för läkarbetyget, såsom redan nämnts, utgöra ett år. I enlighet med 1937 års riksdags beslut kommer i en stor mängd skolor att finnas icke mindre än tre olika kategorier av icke-ordinarie lärare, nämligen extra ordinarie lärare, extra lärare och timlärare. Vissa skäl tala för att de extra ordinarie lärarna i här förevarande fall behandlas som ordinarie lärare, men då det är viktigt, att bestämmelserna bli så enkla och lätt tydda som möjligt och därjämte i möjligaste mån passande för alla slag av läroanstalter, vill överstyrelsen icke föreslå någon ändring.

De av medicinalstyrelsen föreslagna bestämmelserna synas vara avsedda att gälla utan avseende på den tidrymd, under vilken läraren är förordnad att tjänstgöra. Emellertid händer det ofta, att lärare anställas såsom tillfälliga vikarier under kortare tid, till och med blott några få dagar eller timmar. Det kan icke anses nödvändigt att av dessa lärare infordra läkarbetyg. Anskaffandet därav skulle i sådana fall medföra besvär och kostnader, som i allmänhet icke stode i rimligt förhållande till den nytta intyget vore avsett att göra. I vissa fall, t. ex. i avlägset liggande folkskolor, skulle en fordran på läkarbetyg helt och hållet kunna omöjliggöra anskaffandet av tillfälliga vikarier. Det synes därför nödvändigt, att från de föreslagna bestämmelserna undantagas lärare, som anställas på kortare tid, exempelvis kortare tid än en månad.

I medicinalstyrelsens förslag finnes icke någon bestämmelse om vem som har att tillse, att föreskriften om läkarbetyg följes. Men det ligger i sakens natur, att detta skall åligga den myndighet, som äger att antaga läraren. Någon bestämmelse härom torde vara obehövlig. Däremot synes det bli nödvändigt, därest de nu föreslagna bestämmelserna rörande läkarbetyg komme att utfärdas, att erforderliga bestämmelser införas i de olika läroanstalternas stadgor.

I de följande styckena av 7 § föreslås, att lärare eller elev skall vara skyldig underkasta sig läkarundersökning, därest skolans myndigheter eller läkare finner anledning misstänka, att läraren eller eleven är behäftad med smittsam tuberkulos. Därest läkarundersökningen bekräftar, att misstanken varit grundad, skall läraren avstängas från tjänstgöring, respektive eleven förbjudas att delta i undervisningen, intill dess läkarintyg kan företes, att fara för tuberkulosmitta icke längre föreligger.

Emot vad medicinalstyrelsen sålunda föreslagit har överstyrelsen i sak intet att erinra. Emellertid torde förslaget böra kompletteras på ett par punkter. Författningen bör icke endast föreskriva, att lärare eller elev är skyldig underkasta sig läkarundersökning, utan också lämna besked om vem som skall bestämma, om sådan undersökning skall ske. I kungörelsen den 22 februari 1935 (nr 52) angående skyldighet för lärare att i vissa fall underkasta sig läkarundersökning är föreskrivet, att i de fall, varom där är fråga, skolöverstyrelsen skall bestämma huruvida läkarundersökning skall ske. När fråga är om läkarundersökning för uttrönande av eventuellt föreliggande tu-

berkulos, torde det emellertid icke vara behöfligt, att saken alltid går till skolöverstyrelsen, i synnerhet som icke alla enskilda anstalter stå under överstyrelsens inseende, utan torde avgörandet kunna läggas i händerna på skolans närmaste styrelse. I fråga om statliga anstalter kommer givetvis dock avgörandet att läggas hos skolöverstyrelsen.

Vidare torde föreskrifter böra lämnas om vilken läkare, som skall företaga föreskriven undersökning, eller — om detta icke anses kunna angivas — vem som skall förordna läkare. I kungörelsen nr 52/1935 äro detaljerade föreskrifter lämnade i fråga om förordnande av läkare i de fall, som där äro avsedda. Överstyrelsen, som icke anser sig kunna bedöma, hur denna fråga skall lösas, har blott velat påpeka den brist, som synes föreligga i den nu nämnda punkten av förslaget, och anser, att medicinalstyrelsen bör äga lämna allmänna föreskrifter om utseende av läkare för här avsedda undersökningar.

Slutligen böra även föreskrifter lämnas rörande lärarens avlöningsförhållanden under den tid, han avstänges på grund av smittsam tuberkulos.

Överstyrelsen finner det uppenbart att, därest en lärare skulle bliva avstängd från tjänstgöring, detta skall ske på samma villkor, som om han under vanliga förhållanden erhållit tjänstledighet på grund av sjukdom. För såväl statligt som kommunalt anställda lärare finnas i allmänhet föreskrifter rörande lärarens avlöning under sjukdom fastställda i löneförfattningar. För dessa kategorier av lärare torde därför ingen annan föreskrift vara behöflig i den föreslagna lagen än den, att läraren vid avstängningen från tjänstgöring skall lämnas tjänstledighet för sjukdom.

För de kategorier av lärare, vilka vid sjukdom icke äro tillförsäkrade viss bestämd avlöning, torde staten böra träda hjälpende emellan, då lärares avstängning från tjänsten skett på grund av det allmännas intresse.

Därest en lärare, för vilken läkarundersökning föreskrives, blir avstängd från tjänstgöring under avvaktan på undersökningens utförande, bör oavkortad avlöning utgå till honom under sådan ledighet, i likhet med vad fallet är då undervisningen varit inställd på grund av rådande smittsam sjukdom bland människor eller husdjur.

I näst sista stycket av 7 § föreslås, att läkarundersökning, såväl vid uppkommen misstanke om smittsam tuberkulos som ock för intyg, varigenom den sjuke förklarats fri från smittfara, skall bekostas av vederbörande läroanstalt. Emellertid torde de flesta läroanstalter icke äga medel att bestrida sådan kostnad. Det torde vara lämpligare att lägga kostnaderna för läkarundersökningarna på staten, på samma sätt som är bestämt rörande läkarundersökning, som skett på grund av tillämpning av kungörelsen nr 52/1935.

På grund av vad sålunda anförts har skolöverstyrelsen ansett, att 7 § i medicinalstyrelsens förslag borde erhålla följande lydelse:

Mom. 1. Ej må någon vinna anställning såsom lärare vid offentlig eller enskild läroanstalt, där barn under 16 år åtnjuta undervisning, med mindre han genom läkarintyg styrkt sig icke vara behäftad med smittsam tuberkulos. Sådant intyg skall vara utfärdat, då det gäller ordinarie lärartjänst tidigast sex månader före utgången av ansökningstiden till tjänsten, samt, då det gäller annan anställning, tidigast ett år före anställningens början.

Från bestämmelserna i detta moment undantages lärare, vilkens förordnande omfattar kortare tid än 30 dagar.

Mom. 2. Finner rektor, föreståndare eller ordförande i skolstyrelse vid eller ägare av läroanstalt eller vid sådan anstalt anställd läkare skälig anledning misstänka, att lärare eller elev är behäftad med smittsam tuberkulos, skall han, då fråga är om statlig läroanstalt, hos skolöverstyrelsen och el-

jest hos den styrelse eller myndighet, varunder anstalten närmast lyder, göra anmälan om förhållandet, och vare dylik lärare eller elev skyldig att om skolöverstyrelsen, respektive nämnda styrelse eller myndighet så bestämmer omedelbart underkasta sig undersökning av läkare, som enligt av medicinalstyrelsen fastställda grunder anvisas. I avvaktan på undersökningens utförande må skolöverstyrelsen, respektive styrelsen eller myndigheten förbjuda läraren att tjänstgöra i anstalten eller eleven att där vara tillstädes. Till läraren skola under sådan ledighet hans avlöningsförmåner utgå oavkortade.

Befinnes vid läkarundersökningen läraren eller eleven vara behäftad med smittsam tuberkulos, åligger det skolöverstyrelsen, styrelsen eller myndigheten att meddela läraren tjänstledighet för sjukdom eller förbjuda eleven att vara tillstädes i anstalten, och må läraren icke återtaga sin tjänstgöring eller eleven åter vara tillstädes i anstalten förr än han företett läkarintyg, att fara för tuberkulossmitta från honom icke föreligger.

Mom. 3. Läkarundersökning såväl vid uppkommen misstanke om smittsam tuberkulos som ock för intyg, varigenom den sjuke förklaras fri från smittfara, skall bestridas av statsmedel.

Mom. 4. Det åligger en var läkare, som för smittsam tuberkulos behandlar lärare eller elev vid i denna paragraf avsedd läroanstalt, att härom göra anmälan till den myndighet, varunder skolan lyder.

Mom. 5. Vad i denna paragraf stadgats om lärare skall gälla jämväl rektor eller föreståndare för samt läkare vid läroanstalt.

Enär jag, såsom tidigare framhållits, icke är beredd att nu framlägga förslag till bestämmelser, som av Konungen skulle meddelas angående åtgärder mot utbredning av tuberkulos inom offentliga anstalter för vård och uppfost-
**Departement-
chefen.**

Äremot har, såsom jag jämväl tidigare omnämnt, inom socialdepartementet upprättats förslag till bestämmelser, avsedda att meddelas av Konungen och att gälla åtgärder mot utbredning av tuberkulos inom vissa läroanstalter. Förslaget, som utarbetats med ledning såväl av 7 § i medicinalstyrelsens förslag och däröver avgivna yttranden som även av kungörelserna den 22 februari 1935 (nr 52) angående skyldighet för lärare att i vissa fall underkasta sig läkarundersökning och den 18 juli 1935 (nr 459) angående skyldighet för tjänsteman, tillhörande den civila statsförvaltningen, att i vissa fall underkasta sig läkarundersökning m. m., torde få såsom bilaga (*Bilaga B*) fogas till statsrådsprotokollet i detta ärende. Ehuru det således skulle ankomma på Konungen att utfärda bestämmelser i nu förevarande ämne, torde dock beträffande förslagens närmare innehåll följande böra framhållas.

Förslaget har i huvudsak samma tillämpningsområde som kungörelsen 1935: 52 men avser, såsom jag tidigare framhållit, endast ordinarie lärare och med dem i avlöningshänseende likställda befattningshavare. Bestämmelserna i 1 § rörande lärare vid sjukvårdsanstalter och barnhem samt rörande föreståndarinna och biträdande föreståndarinna vid skollhem eller arbetsstuga hava avfattats i överensstämmelse med kungörelsen den 10 december

1937 (nr 955) angående utsträckt tillämpning av avlöningsreglementet för lärare vid folk- och småskolor.

2 § i kungörelseförslaget motsvarar 7 § första stycket i medicinalstyrelsens lagförslag, som emellertid jämkats med beaktande av skolöverstyrelsens erinringar mot detsamma.

3 § i kungörelseförslaget motsvarar 7 § andra stycket i medicinalstyrelsens lagförslag men har avfattats efter förebild av § 2 i kungörelsen 1935: 52. Sålunda har det ansetts böra överlämnas åt skolöverstyrelsen att träffa avgöranden om läkarundersökning. Andra stycket tar särskilt sikte på det fall, att en sjukledig lärare, som kan förväntas ämna inom kort träda i tjänst, misstänkes vara behäftad med smittsam tuberkulos. Framhållas må i detta sammanhang, att om en lärare finnes icke sköta eller, därest han är sjukledig, kan antagas vara oförmögen att sköta sin tjänst på ett tillfredsställande sätt och anledningen härtill med sannolikhet är sjukdom, icke den nu föreslagna kungörelsen utan kungörelsen 1935: 52 skall äga tillämpning, och detta även om sjukdomen misstänkes vara smittsam tuberkulos. Den nu föreslagna kungörelsen avser således uteslutande åtgärder till förebyggande av smittspridning, icke jämväl åtgärder till främjande av det allmännas intresse av att den tjänstgörande lärarpersonalen är fullt vuxen sin uppgift.

4 § i kungörelseförslaget saknar motsvarighet i medicinalstyrelsens lagförslag men överensstämmer nära med § 3 i kungörelsen 1935: 52. Jag framhöll nyss, att förevarande kungörelseförslag uteslutande har ett smittförebyggande syfte. Emellertid har vid förslaget avfattning hänsyn måst tagas till, att enligt gällande avlöningsförfattningar en lärares lön är bestämd olika för det fall, att han förbjudes tjänstgöra till förekommande av smittspridning, och det fall, att han erhåller ledighet för sjukdom. Läraren avhåller sig nämligen från tjänstgöring i förra fallet i det allmännas men i senare fallet i sitt eget intresse. Om en lärare vid läkarundersökning befinnes vara behäftad med smittsam tuberkulos, och det samtidigt konstateras att läraren bör för sjukdomens botande avhålla sig från arbete, torde förhållandena i regel vara sådana att läraren icke bör meddelas förbud att tjänstgöra till förekommande av smittans spridning utan bör erhålla ledighet för sjukdom. Intyg rörande resultatet av läkarundersökning, som avses i nu förevarande kungörelseförslag, bör följaktligen lämna ledning för bedömandet av, huruvida läraren, därest han befinnes vara behäftad med smittsam tuberkulos, icke är svårare sjuk än att han endast bör avstängas från tjänstgöring eller huruvida han bör meddelas sjukledighet och, i senare fallet, hur lång tid ledigheten bör omfatta. Förslaget i denna del har formulerats med beaktande av bestämmelserna i 8 § kungörelsen den 10 december 1937 (nr 999) angående statsbidrag till avlöning av lärare vid folk- och småskolor m. m. Enligt dessa bestämmelser fordras i regel för utbekommande av statsbidrag till vikarie för på grund av sjukdom tjänstledig lärare, att genom intyg av läkare styrkts, att sjukdomen är av sådan beskaffenhet, att den tjänstle-

dige läraren på grund av densamma varit urståndsatt att vederbörligen uppehålla sin tjänst. I förslaget har icke ansetts behöva räknas med det i kungörelsen 1935: 52 omnämnda fallet, att arbetsförmågan befinnes vara för framtiden bestående.

5 § i kungörelseförslaget motsvarar 7 § tredje stycket i medicinalstyrelsens lagförslag och § 4 i kungörelsen 1935: 52. Enligt förslaget är det förbehållet skolöverstyrelsen att meddela förbud att tjänstgöra till förekommande av smittas spridning.

Den vid avstängning från tjänstgöring till förekommande av smittspridning utgående lönen är densamma som lön under tjänstgöring. Med hänsyn härtill erfordras icke i kungörelseförslaget någon mot § 5 i kungörelsen 1935: 52 svarande bestämmelse.

6 § i kungörelseförslaget saknar motsvarighet i medicinalstyrelsens lagförslag. Såsom förebild hava tjänat § 7 i kungörelsen 1935: 52 och 5 § i kungörelsen 1935: 459, därvid emellertid beaktats, att enligt nu gällande avlöningsförfattningar en från tjänstgöring avstängd lärares avlöning skall under tiden innehållas, så framt ej vederbörande myndighet finner skäl låta honom uppbära något därav. Bestämmelser rörande lärarens lön under tiden för avstängningen hava därför icke ansetts böra upptagas i förslaget.

7 § i kungörelseförslaget saknar motsvarighet i medicinalstyrelsens lagförslag men överensstämmer med § 9 i kungörelsen 1935: 52.

8 § i kungörelseförslaget motsvarar 15 § första stycket i medicinalstyrelsens lagförslag. Paragrafen äger nära beröring med 14 § i det inom departementet utarbetade förslaget till tuberkuloslag. Vid behandlingen av sistnämnda paragraf ämnar jag återkomma till nu ifrågavarande stadgande.

9 § i kungörelseförslaget motsvarar 7 § femte stycket i medicinalstyrelsens lagförslag men har avfattats efter förebild av §§ 6 och 8 i kungörelsen 1935: 52. I likhet med vad som gäller beträffande kostnaderna för läkarundersökningar enligt nämnda kungörelse synas även kostnaderna för de nu föreslagna läkarundersökningarna böra bestridas av statsmedel. Beträffande frågan om sättet för gäldandet av kostnaderna enligt 1935 års kungörelse har skolöverstyrelsen nyligen avgivit förslag. Om riksdagen icke finner något att däremot erinra, torde kostnaderna enligt nu förevarande kungörelseförslag böra gäldas i överensstämmelse med vad rörande gäldandet av kostnaderna enligt 1935 års kungörelse är eller kan varda bestämt.

10 § i kungörelseförslaget motsvarar 7 § sista stycket i medicinalstyrelsens lagförslag och § 10 i kungörelsen 1935: 52. Att, såsom medicinalstyrelsen föreslagit, låta bestämmelserna rörande tvångsundersökning avse jämväl skol-läkare, har icke syntts vara av behovet påkallat.

Kungörelseförslaget saknar motsvarighet till 7 § fjärde stycket i medicinalstyrelsens förslag. Då varje fall av tuberkulos, såsom avsett är, hädanefter skall anmälas till dispensär, samt dispensären har skyldighet att söka föranstalta om vidtagandet av nödiga åtgärder till förekommande av smitt-

spridning, synes det icke erforderligt att föreskriva en särskild anmälningsplikt vid fall av smittsam tuberkulos hos lärare.

8 §.

Denna paragraf är likalydande med 9 § första stycket i medicinalstyrelsens förslag.

På de skäl, vilka jag i den allmänna motiveringen åberopat, saknar departementsförslaget motsvarighet till bestämmelserna i 9 § andra stycket och 10 § i styrelsens förslag.

9 §.

Denna paragraf motsvarar 11 § i medicinalstyrelsens förslag.

Medicinalstyrelsen har rörande bestämmelserna i 11 § i sitt förslag anfört följande:

Att inom sjukvårds- och andra slag av anstalter, som i första stycket av denna paragraf nämnas, patienter, som äro behäftade med tuberkulos, kunna sprida smitta såväl till andra patienter som till personalen, har ofta framhållits, och detsamma har också genom direkta iakttagelser och erfarenheter bekräftats. Frågan om tuberkulosens förekomst bland sinnessjuka och om förefintlighet av en nedsatt motståndskraft mot tuberkulos vid vissa former av sinnessjukdom har även varit föremål för undersökningar. Anstalts-epidemier av understundom omfattande dimensioner hava även förekommit såväl inom sinnessjukhus som inom sinnesslöanstalter. Styrelsen kan i detta sammanhang erinra om en nyligen iakttagen, synnerligen omfattande och elakartad tuberkulosepidemi vid en sinnesslöanstalt i Norrland. Det synes styrelsen angeläget, att åtgärder vidtagas för att i möjligaste mån förebygga såväl smittfara för personal å dylika anstalter som epidemier bland å sådana anstalter intagna. Lämpligaste åtgärden härför torde vara, att tuberkulosavdelning för psykiskt sjuka, respektive sinnesslöa patienter inrättas vid de anstalter, där det finnes erforderligt, och att vid vissa fångelser sådana avdelningar anordnas etc. I avbidan på en sådan anordning torde provisoriskt särskiljande av de tuberkulöst sjuka från andra böra, i den utsträckning detta är möjligt, ske inom respektive anstalter. Vid ålderdomshem m. fl. slag av anstalter torde ett eller två särskilda rum för tuberkulospatienter vara tillfyllest. I många fall torde också skydd för smittas spridande från en sängliggande patient kunna beredas därigenom, att dennes sängplats genom lämpliga skärmar, helst av glas, avskiljes från de närmast stående sängarna.

I Danmarks och Finlands tuberkuloslagstiftning äro anstalter för *kroppsligt* sjuka icke inbegripna under bestämmelser av detta slag. Den norska Tuberkuloseloven innehåller i 11 § en bestämmelse, att Konungen eller den han därtill bemyndigar äger att till förekommande av tuberkulösa sjukdomars spridning utfärda bestämmelser bland annat för »Sindssykeasyler og andre sykehus», alltså även för sjukhus för kroppsligt sjuka. Enligt erhållna meddelanden anses i Danmark skyldigheten för läkare vid sjukhus för kroppssjuka att söka förekomma spridning av tuberkulös smitta från patient till patient eller från patient till personal inom sjukhuset så självklar, att en konstaterad försummelse i detta avseende skulle betraktas såsom ett allvarligt tjänstefel från den ansvarige läkarens sida. I Norge hava hittills

inga bestämmelser för kroppssjukhus enligt Tuberkuloseovens 11 § utfärdats, men enligt erhållna uppgifter äro sådana att förvänta.

Styrelsen håller före, att de erfarenheter vi äga rörande faran för tuberkulossmitta för sjukvårdspersonal, även på sjukhus för kroppsligt sjuka, är av den övertygande art, att de ovillkorligen nödvändiggör bestämmelser av här antytt slag i en tidsenlig tuberkuloslagstiftning. Styrelsen kan här hänvisa till analogien med de epidemiska sjukdomarna. Därest ett fall av sådan sjukdom yppas på en avdelning för sjuka av annat slag, föreligger givetvis ingen som helst tvekan angående skyldigheten att isolera fallet ifråga. Enligt vad förut nämnts behöva icke de åtgärder, som för detta ändamål böra vidtagas, bliva särskilt dyrbara, ej ens om vid sjukhusens uppförande behovet av tillräckligt antal isoleringsplatser icke beaktats. Huvudsaken är, att uppmärksamheten på möjligheten av tuberkulossmitta från intagna patienter alltjämt är vaken, att varje intagen patient med de resurser sjukhuset har undersökes beträffande tuberkulos, samt att patienten, då sådan sjukdom konstateras eller av skäl原因 misstänkes, så gott sig göra låter avskiljes från andra sjuka. Härigenom vinnes även den fördelen, att sjukvårdspersonalen *vet*, var smittfara finnes eller kan misstänkas, och sålunda blir satt i tillfälle vidtaga nödiga åtgärder till skydd mot densamma.

Medicinalstyrelsen håller även före, att råd och anvisningar, t. ex. i form av anslag eller småskrifter rörande de viktigaste åtgärderna för att i den allmänna samvaron mellan människor i görligaste mån undvika eller minska faran för tuberkulossmitta, böra användas såsom ett verksamt medel inom tuberkulosprofylaxen. Särskilt synes detta vara fallet, där speciellt stor smittrisk föreligger eller där ett större antal människor samlas.

Beträffande den i förslaget gjorda uppräknigen av olika slag av anstalter har *fångvårdsstyrelsen* ansett, att densamma borde kompletteras med alkoholanstalter, arbetshem och skyddshem, varjämte *länsstyrelsen i Malmöhus län* erinrat, att medan enligt fattigvårdslagen begreppet fattigvårdsanstalt även omfattade ålderdomshem, det i uppräknigen skildes mellan fattigvårdsanstalter och ålderdomshem, vilket kunde vålla tveksamhet om vad som här menades med ålderdomshem.

Länsstyrelsen i Uppsala län har framhållit, att det på många ålderdomshem icke låte sig göra att, utan ökning av utrymmet, inrätta särskilda rum för smittförande tuberkulösa. Förslaget skulle väl också förutsätta särskilda rum för män och kvinnor och komme således i avsevärd utsträckning att framtvunga om- eller tillbyggnad av ålderdomshem.

Landstingets förvaltningsutskott i Jämtlands län har bland annat gjort gällande, att för sanatoriernas vidkommande förslaget skulle leda till, att exempelvis pleuritfall icke finge vårdas på samma sal som patienter med lungtuberkulos. En dylik anordning vore dock svår att konsekvent genomföra.

Professor Sive har i sitt inom medicinska fakulteten vid Lunds universitet avgivna särskilda yttrande framhållit, att man icke torde kunna förebygga tuberkulosepidemier inom en anstalt annorledes än genom täta undersökningar av samtliga där intagna. Förslaget innehölle några allmänna förhållningsföreskrifter, men intet nämndes om kostnaderna för en uppdelning av undervisningen vid t. ex. en sinnesslöskola. Det vore ofta svårt att i en sådan skola av vanlig typ isolera tuberkulossmittade barn från de övriga.

Svenska psykiatriska föreningen har icke haft något principiellt att invända mot 11 § i medicinalstyrelsens förslag men har framhållit, att paragrafen komme att ställa så stora anspråk på läkarna vid sinnessjukhusen, att annat och väsentligt sjukvårdsarbete måste eftersättas eller en ökning av läkarnas antal vidtagas, om förslaget skulle kunna effektivt efterlevas. Hela det å sinnessjukhusen ineliggande klientelet måste nämligen med ej alltför långa mellanrum undersökas med hänsyn till förekomsten av tuberkulos i smittsamt skede. Vilket arbete detta skulle medföra insåges lätt när man visste, att flertalet allmänna sinnessjukhus hade en beläggning av omkring 1 000 patienter eller däröver. En centralisering av tuberkulosvården för sinnessjukvårdens vidkommande till några få anstalter skulle medföra, att flertalet hithörande patienter erhöle sin vård långt från hemorten. Detta skulle ur humanitär synpunkt innebära en stor olägenhet, enär fall av tuberkulos bland sinnessjuka ofta hade en dålig prognos och den sjuke således kunde komma att avlida å anstalten utan att ha haft tillfälle att mottaga besök av sina anhöriga. Centraliseringen komme också att medföra dyrbara transporter och sannolikt även en dyrbar och tungrodd organisation. Kraven på isolering och vård av tuberkulösa sinnessjuka och sinnesslöa torde i stället kunna tillgodoses genom till- och ombyggnader av nuvarande anstalter samt beaktande av dessa krav vid uppförandet av nya anstalter. Det borde emellertid tillses, att åtminstone en läkare vid varje sinnessjukhus hade eller bereddes tillräcklig utbildning i tuberkulosvård samt att sjukhuset försåges med nödigt diagnostiskt och terapeutiskt instrumentarium.

Förste stadsläkaren i Göteborg har — under erinran att 11 § i medicinalstyrelsens förslag vore den enda, som berörde arbetslokaler — anfört följande:

I överensstämmelse med tuberkuloslagens avsikt att i första hand skydda barn och ungdom för tuberkulossmitta hade man möjligen väntat sig, att ungdomens relativt stora smittrisker inom industrien och hantverket gjorts till föremål för ett uttalande. Det kan visserligen sägas, att den redan sedan länge existerande minderårighetskontrollen utgör ett steg i rätt riktning. Men huvudfrågan, nämligen risken för smitta från de vuxna arbetskamraternas sida, står ju lika olöst. Detta viktiga spörsmål bör tagas upp till diskussion i samband med det arbete, som påbörjats för att revidera lagen om arbetarskydd och dess påbyggnader.

Länsstyrelsen i Östergötlands län har påpekat, att med den avfattning 11 § andra stycket i medicinalstyrelsens förslag erhållit, styrelsen skulle kunna i där avsedda fall utfärda föreskrifter, vilka innefattade en av styrelsen själv säkerligen icke åsyftad skärpning i de bestämmelser, som enligt förslaget eljest ansetts tillräckliga.

Departements-
chefen.

Den bestämmelse rörande skyddsåtgärder mot tuberkulos inom vissa anstalter, som medicinalstyrelsen upptagit i 11 § första stycket i sitt förslag, är avfattad med beaktande av, att åtgärderna skola hållas inom de ekonomiska möjligheternas gränser. Styrelsen har också beledsagat bestämmelsen med en motivering, vari detta klart framhålles. Då med hänsyn härtill

de farhågor för betydande kostnadsökningar, som under remissbehandlingen uttalats från några håll, synas överdrivna, har bestämmelsen i väsentligen oförändrat skick upptagits i departementsförslaget. Vid uppräknigen av de olika anstaltstyperna hava emellertid de av fångvårdsstyrelsen och länsstyrelsen i Malmöhus län gjorda erinringarna beaktats, dock under iakttagande av att även arbetshem äro att hänföra till fattigvårdsanstalter, varjämte barnhem och säkerhetsanstalter medtagits. Vad angår de av svenska psykiatriska föreningen framställda önskemålen, vill jag erinra, att chefen för socialdepartementet i statsverkspropositionen till 1939 års riksdag avser att hemställa om en ökning av anslaget till avlöningar vid statens sinnessjukhus, bland annat i syfte att bättre tillgodose behovet av särskild tuberkulosvård inom sinnessjukhusen.

Vid avfattandet av andra stycket i departementsförslaget har beaktats det påpekande, som gjorts av länsstyrelsen i Östergötlands län, och har medicinalstyrelsens förslag jämväl i övrigt ansetts böra undergå vissa formella jämkningar. Med anledning av vad förste stadsläkaren i Göteborg yttrat vill jag erinra, att arbetarskyddslagen för närvarande är föremål för granskning av en kommitté. Vid denna granskning synas de i berörda yttrande angivna synpunkterna böra ägnas tillbörlig uppmärksamhet.

10 §.

Denna paragraf motsvarar 14 § andra stycket i medicinalstyrelsens förslag och 5 § lungsotslagen.

Svenska läkaresällskapet har ansett det från lungsotslagen hämtade uttrycket »om de under sjukdomen begagnats på sådant sätt, att de kunna antagas överföra smitta» tarva ett förtydligande, därest avgörandet skulle läggas i händerna på hälsovårdsnämnden.

Landstingets förvaltningsutskott i Jönköpings län har önskat få fastslaget, vem som skulle avgöra, huruvida efterlämnade persedlar vore smittförande.

Medicinalstyrelsen har sammanfört bestämmelsen om förbud mot utbudande eller utlämnande av tuberkulossjuk persons tillhörigheter med vissa stadganden om smittrening vid dödsfall eller flyttning på ett sådant sätt, att förbudet synes avse allenast utbudande eller utlämnande efter dödsfall eller flyttning. Då emellertid förbudet torde böra givas en generell karaktär, har detsamma, efter förebild av lungsotslagen, i departementsförslaget upptagits i en särskild paragraf. Tillika har förbudet icke ansetts böra gälla utbudande till försäljning, bland annat av den anledningen att, om köp kommer till stånd, smittrening kan äga rum före utlämnandet.

Med anledning av nyss återgivna yttranden över medicinalstyrelsens förslag vill jag framhålla, att ansvaret för att utlämnade persedlar icke äro smittförande åvilar den, som utlämnat desamma. Att endast uppsåtligt brott mot förbudet drabbas av straff, framgår av 16 § andra stycket departementsförslaget.

Departements-
chefen.

11 §.

Denna paragraf motsvarar 12 § i medicinalstyrelsens förslag och 6 § lungsotslagen.

Medicinalstyrelsen har framhållit, att 12 § i styrelsens förslag i huvudsak anslöte sig till 6 § lungsotslagen, dock att skyldigheten för den anmälände läkaren att meddela hälsovårdsnämnden anvisning på smittreningsåtgärder uteslutits, enär den visat sig vara av ringa praktisk betydelse. Däremot hade införts bestämmelser rörande anmälan av dödsfall till tjänsteläkare och centraldispensär. Dessa anmälningar vore avsedda att komplettera de statistiska uppgifter, som enligt styrelsens förslag skulle hopsamlas av tjänsteläkare och centraldispensärer.

Förste provinsialläkaren i Värmlands län har ansett den tid av åtta dagar, inom vilken läkare finge göra anmälan till hälsovårdsnämnden, vara alldeles för lång. För att hindra försäljning av gångkläder m. m. från den dödes bo borde smittrening snabbt verkställas.

Landstingets förvaltningsutskott i Jämtlands län har funnit anmälan av läkare till hälsovårdsnämnd obehörlig beträffande person, som avlidit å sjukhus. Ändamålet med dylik anmälan vore nämligen, att nämnden skulle föranstalta om smittrening, men sådan utfördes å sjukhus utan myndighets ingripande.

Förste stadsläkaren i Göteborg har, under framhållande av praktiserande läkares obenägenhet för skrivarbete, föreslagit, att anmälan om dödsfall endast skulle göras till tjänsteläkaren, som sedan hade att föra anmälan vidare till hälsovårdsnämnden. Någon tidsförlust behövde knappast befaras, då tjänsteläkaren och hälsovårdsnämnden praktiskt taget vore samma instans.

Förste stadsläkaren i Malmö har ansett de i andra och tredje styckena i medicinalstyrelsens förslag föreskrivna anmälningarna onödiga, då de statistiska uppgifter, som man där avsåge att vinna, ändock komme tjänsteläkaren tillhanda via dödsbevisen med däri lämnade uppgifter om huvuddödsorsak och bidragande dödsorsaker.

I fråga om de fall, som behandlas i sista stycket i medicinalstyrelsens förslag, har *förste provinsialläkaren i Gävleborgs län* framhållit, att enär dödsbevisvång ej föreläge för landsbygden, hälsovårdsnämnden borde vara skyldig omedelbart anmäla dödsfallet till tjänsteläkaren. Även *svenska sanatorieläkarföreningen* har ansett anmälan i dessa fall böra göras till tjänsteläkaren samt genom denne till centraldispensären, som borde få kännedom om alla inom sitt område timade dödsfall i tuberkulos. Samtliga anmälningar, icke endast de i första och andra stycket omnämnda, borde göras skriftligt. *Svenska nationalföreningen mot tuberkulos* slutligen har föreslagit, att anmälan av pastor till hälsovårdsnämnd skulle vidarebefordras till distrikts- och centraldispensär.

dispensär och där upptaget i sådan förteckning, varom i 4 § förmåles. Då en i dylik förteckning upptagen person avlider, skall han avföras ur förteckningen. För att möjliggöra detta har i nu förevarande paragraf i departementsförslaget stadgats skyldighet för den avlidnes läkare eller i visst fall pastor att om dödsfallet göra anmälan till den dispensär, i vars jämlikt 4 § förda förteckning den avlidne kan antagas vara upptagen. Frågan om skyldighet för dispensären att vidarebefordra anmälan till tjänsteläkare eller till annan dispensär synes däremot icke behöva behandlas i förordningen. Jag hänvisar härutinnan till vad jag i ett liknande spörsmål anfört under 3 § i specialmotiveringen.

Då en med smittsam tuberkulos behäftad person avlider, bör smittrening av hans bostad och tillhörigheter fortast möjligt äga rum. Enligt 13 § departementsförslaget skall sådan smittrening ombesörjas av hälsovårdsnämnden, vilken alltså omedelbart bör erhålla kännedom om dödsfallet. Med anledning härav har i departementsförslaget, i huvudsaklig överensstämmelse med medicinalstyrelsens förslag och 6 § lungotslagen, skyldighet ålagts den avlidnes läkare att om dödsfallet omedelbart göra anmälan hos nämnden; dock att, såsom i ett yttrande framhållits, sådan skyldighet icke skall föreligga, då dödsfallet timat å sjukvårdsanstalt. Har pastor i död- och begravningsboken antecknat tuberkulos såsom dödsorsak utan att av läkare utfärdat dödsbevis varit företett, är det anledning förmoda, att den döde varit behäftad med smittsam tuberkulos. Även i sådant fall bör därför anmälan till nämnden göras. Departementsförslaget överensstämmer härutinnan med medicinalstyrelsens förslag och 6 § lungotslagen.

I departementsförslaget stadgas vidare, att anmälan om dödsfall alltid skall göras skriftligen, samt meddelas bestämmelser om sådan anmälan närmare innehåll. Någon motivering till dessa bestämmelser synes icke erforderlig.

12 §.

Denna paragraf motsvarar 13 § i medicinalstyrelsens förslag.

Medicinalstyrelsen har framhållit, att bestämmelser om smittrening av bostad och tillhörigheter varje gång en tuberkulöst sjuk flyttade från en bostad till en annan utgjorde ett sedan länge och från många håll framfört önskemål, vilket givetvis vore synnerligen välgrundat. Styrelsen hade emellertid ansett, att en kortare tids frånvaro från hemmet, t. ex. för undersökning å vårdanstalt eller för pneumothoraxpåfyllning, icke borde nöd vändiggöra smittrening av bostaden.

Svenska läkaresällskapet har ansett skyldigheten för distriktsdispensär att i och för smittrening till hälsovårdsnämnden göra anmälan om vederbörandes intagande å anstalt höra kompletteras med föreskrift även för läkare vid anstalten att senast inom 8 dagar insända anmälan till nämnden.

På de skäl medicinalstyrelsen anfört hava bestämmelser, motsvarande de av styrelsen föreslagna, upptagits i departementsförslaget. Därvid hava

Departements-
chefen.

emellertid vidtagits vissa i huvudsak formella jämkningar, vilka icke torde tarva någon närmare motivering.

Efter det anmälningsplikt enligt 3 § departementsförslaget blivit införd, torde det sällan komma att inträffa, att en tuberkulossjuk person blir för längre tids vård intagen å anstalt utan att vederbörande dispensärläkare äger kännedom därom. Den av svenska läkaresällskapet föreslagna skyldigheten även för läkare vid anstalten att göra anmälan om intagningen synes därför icke vara av större praktiskt värde. Stadgande om sådan skyldighet har på grund därav icke upptagits i departementsförslaget.

13 §.

Denna paragraf motsvarar 14 och 17 §§ i medicinalstyrelsens förslag samt 7 och 8 §§ lungsotlagen, dock att, såsom tidigare omnämnts, 14 § i medicinalstyrelsens förslag delvis motsvaras av 10 § departementsförslaget.

Förste stadsläkaren i Göteborg har uttalat tvivelsmål rörande värdet av de föreslagna desinfektionsåtgärderna.

Förste stadsläkaren i Malmö har framhållit, att föreskrifterna om smittrening vid flyttning till annan bostad uppenbarligen vore tillkomna efter förebild av 4 § epidemilagen. Konsekvensen skulle dock fordra, att även vid tuberkulos smittrening skedde då den sjuke tillfrisknat, d. v. s. upphört att föra smitta. Härvidlag hade man emellertid avstått från krav på smittrening av såväl bostaden som kläderna. Detta förhållande ävensom praktiska skäl talade för, att bestämmelsen om obligatorisk smittrening av kläder vid flyttning till annan bostad borde utgå. Bestämmelsen kunde dock kvarstå, om före uttrycket »gång- och sängkläder» insköttes »kvarlämnade».

Svenska stadsförbundet har ansett den skärpta skyldigheten för en kommun att bekosta smittrening av bostad knappast rimlig, om den skulle utkrävas utan hänsyn till den sjukes ställning. Såsom 17 § i medicinalstyrelsens förslag vore avfattad skulle en förmögen tuberkulossjuk person kunna även vid upprepade ombyten av bostad räkna med en kostnadsfri smittrening av lägenhet efter lägenhet.

Departements-
chefen.

Det har icke synts mig tillrådligt att, såsom förste stadsläkaren i Göteborg ifrågasatt, helt avstå från bestämmelser om smittrening efter tuberkulossjuka personer. Då emellertid i såväl medicinalstyrelsens förslag som departementsförslaget endast meddelas bestämmelser om erforderlig smittrening, lämnas tydligen åt hälsovårdsnämnderna att tämligen fritt pröva, huruvida och i vilken omfattning smittrening i de särskilda fallen skall verkställas. Vid sådant förhållande synes mig också den av svenska stadsförbundet gjorda erinringen i någon mån förlora i betydelse. De fall, vilka förbundet i sitt yttrande avsett, torde för övrigt bliva fåtaliga.

Att vid en tuberkulossjuk persons flyttning smittrening endast bör avse den gamla bostaden jämte där kvarlämnade persedlar, synes uppenbart. Vad förste stadsläkaren i Malmö härutinnan anfört har därför iakttagits vid

departementsförslaget avfattande. Däremot har det icke ansetts erforderligt att, såsom denne läkare ifrågasatt, även i så måtto likställa tuberkulos med de vanliga epidemiska sjukdomarna, att enligt förordningen smittrening skulle verkställas jämväl efter den sjukes tillfrisknande.

14 §.

Denna paragraf motsvarar 15 § i medicinalstyrelsens förslag.

Medicinalstyrelsen har anfört följande:

I styrelsens lagförslag har flerstädes föreskrivits, att läkarintyg skola företes. Detta förutsätter givetvis, att läkarundersökningar före dylika intygs utfärdande skola verkställas. Styrelsen anser sig i detta sammanhang böra framhålla de stora framsteg, som på lungdiagnostikens område gjorts under de senare åren. För att med säkerhet kunna intyga, att en person icke lider av lungtuberkulos, kan läkaren numera vara nödsakad företaga en hel serie av undersökningar, nämligen — förutom den klassiska fysikaliska undersökningen, bacillprövning av sputum och temperaturmätning — tuberkulinprövning, blodsänkingsreaktion samt röntgenfotografering.

Det är givetvis ett önskemål, att de läkarundersökningar, som utföras, och de intyg, som utfärdas enligt bestämmelserna i denna lag, äro så högt kvalificerade som möjligt. Styrelsen önskar framhålla betydelsen av sakkunnigt utförda röntgenundersökningar, speciellt röntgenfotograferingar, och av sakkunnig bedömning av röntgenplåtarna.

Kostnadsskäl komma sannolikt att, åtminstone tills vidare, ställa sig hindrande för ett konsekvent genomförande av ett sådant önskemål. Det torde därför vara lämpligast att lägga i medicinalstyrelsens hand att genom särskilda bestämmelser rörande här ifrågavarande läkarundersökningar och läkarintyg, så långt det för närvarande är möjligt, förverkliga nämnda önskemål samt att följa utvecklingens gång på området.

Även om flera tillfredsställande möjligheter för anskaffande av nämnda läkarintyg förefinnas, får styrelsen emellertid framhålla, att de beslutade centraldispensärerna avses skola utgöra centraler för högt kvalificerad lungdiagnostik och att en av dessa dispensärers uppgifter skall bliva att mot relativt ringa ersättning eller till och med i vissa fall för den enskilde kostnadsfritt utfärda sådana läkarintyg, som omförmälas i det föreliggande lagförslaget.

Styrelsen har ansett, att avgifterna för de intyg och undersökningar, som enligt förslaget komma att erfordras, böra utgå enligt en av styrelsen fastställd taxa.

Styrelsen önskar vidare framhålla, att enligt den lydelse, paragrafens första stycke fått, det bör tillkomma styrelsen att utfärda formulär till de läkarintyg, vilka i lagförslaget omförmälas.

Förste provinsialläkarnes förening har funnit 15 § i medicinalstyrelsens förslag vara av synnerlig betydelse för lagens effektivitet.

Svenska provinsialläkarföreningen har framhållit, att en av tuberkuloslagens konsekvenser bleve talrika undersökningar för erhållande av intyg, avsedda att styrka frihet från smittsam tuberkulos. Kravet på att dessa intyg bleve så tillförlitliga som möjligt måste naturligtvis biträdas, och någon erinran mot ordalydelsen av 15 § i lagförslaget hade föreningen icke att göra. Men om de närmare bestämmelser, som medicinalstyrelsen härutinnan komme att

utfärda, i realiteten skulle mynna ut i monopolisering av dessa undersökningar och intyg åt vissa läkare med diskvalificering av tjänsteläkarna, måste föreningen inlägga en allvarlig protest mot ett sådant tillvägagångssätt. Tyvärr saknades icke helt och hållet anledning till dylika farhågor.

Liknande synpunkter, som framförts i sist återgivna yttrande, hava även framhållits av *förste provinsialläkarna i Södermanlands, Blekinge, Värmlands, Kopparbergs och Gävleborgs län samt landstingets förvaltningsutskott i Blekinge län.*

Skolöverstyrelsen har anfört följande:

Överstyrelsen har intet att erinra mot de föreslagna bestämmelserna i denna paragraf, varigenom medicinalstyrelsen skulle anbefallas meddela bestämmelser angående sätt och ordning för utförande av de läkarundersökningar och utfärdande av de läkarbetyg, varom lagen talar. Överstyrelsen vill dock framhålla, att den uppgift, som medicinalstyrelsen härigenom åiägges, måste bliva av synnerligen ömtålig art. Det är överstyrelsens bestämda mening, att fordringarna på dessa undersökningars omfattning och speciella karaktär inte få bliva så stora, att svårigheterna för anskaffande av läkarintyg komma att verka hindrande på den normala ansöknings- och tillsättningsproceduren vid lärartillsättningar eller medföra alltför stora kostnader för lärarna. Redan nu förefinnas i vissa delar av vårt land svårigheter för lärare att anskaffa läkarbetyg, och folkskolestadgan innehåller därför en bestämmelse att, om synnerlig svårighet möter för anskaffande av nytt läkarbetyg, tidigare utfärdat läkarbetyg skall gälla vid ansökning till lärartjänst, därest skolrådets ordförande kan avge visst intyg om den sökandes kroppsbeskaffenhet. Om fordringarna på läkarundersökning för utrönande av smittsam tuberkulos skulle bliva av den art, att undersökning endast kunde utföras på en plats, som kanske vore långt avlägsen från lärarens tjänstgöringsort — överstyrelsen tänker särskilt på förhållandena i stora delar av Norrland — skulle kostnaderna för anskaffande av det behöfliga intyget — på grund av långa resor och måhända till och med tjänstledighet — kunna uppgå till en summa, varav ersättningen för själva undersökningen endast skulle utgöra en mindre del.

Överstyrelsen förutsätter, att medicinalstyrelsen vid utfärdande av i här förevarande paragraf åsyftade bestämmelser tager hänsyn till nu nämnda förhållanden.

Likaledes förutsätter överstyrelsen, att det formulär för läkarintyg, som medicinalstyrelsen skall fastställa, kommer att avse icke endast uppgift om frihet från smittsam tuberkulos utan även de övriga uppgifter, som enligt redan nu gällande författningar skola innehållas i läkarintyg, som erfordras för sökande av lärartjänst, så att en lärare icke blir nödsakad anskaffa tvenne läkarintyg, eventuellt till och med besöka tvenne skilda läkare, för att uppfylla föreskrivna villkor för behörighet till den tjänst, han ämnar söka.

Professor Siwe har i sitt inom medicinska fakulteten vid Lunds universitet avgivna särskilda yttrande anmärkt, att de intyg, som staten i lagen ålade den sjuke eller friske medborgaren att anskaffa, borde vara helt kostnadsfria och bevisande, d. v. s. grundade på röntgenundersökning. Utan sådan undersökning torde ingen ansvarig läkare vid positiv tuberkulinreaktion våga intyga, att vederbörande ej under vissa förhållanden kunde bliva smittförande. Fordrade staten kvalificerade läkarbedömningar, borde staten också betala dem.

Någon direkt erinran emot att förläna medicinalstyrelsen den ifrågasatta befogenheten att meddela närmare bestämmelser angående verkställande av läkarundersökningar och utfärdande av läkarintyg, varom i förslaget förmäles, har icke framställts i yttrandena. Tvärtom synes behovet av sådana bestämmelser däri hava vitsordats. Emellertid vill jag understryka det i vissa yttranden framförda önskemålet, att medicinalstyrelsen icke genom att uppställa alltför rigorösa krav i dessa hänseenden förbehåller undersökningarna åt ett fåtal läkare. Samtidigt vill jag framhålla, att efter de väsentliga jämkningar, som under departementsbehandlingen vidtagits i medicinalstyrelsens förslag, antalet undersökningar och intyg, beträffande vilka medicinalstyrelsen skulle hava att utfärda bestämmelser, kommit att avsevärt inskränkas. Kvar stå i det inom departementet utarbetade förslaget till tuberkulosförordning endast undersökningar med anledning av nyupptäckta tuberkulosfall samt undersökningar och intyg för behörighet att påbörja eller fortsätta viss sysselsättning inom mjölkhanteringen. Vidare har i 8 § i det inom departementet upprättade förslaget till kungörelse angående åtgärder mot utbredning av tuberkulos inom vissa läroanstalter åt medicinalstyrelsen givits befogenhet att efter samråd med skolöverstyrelsen meddela närmare bestämmelser angående verkställande av de läkarundersökningar och utfärdande av de läkarintyg, varom i kungörelsen förmäles. Här har alltså uttryckligen garanterats, att skolöverstyrelsen skall kunna göra sina önskemål gällande, innan dylika bestämmelser utfärdas.

I intetdera av de båda inom departementet upprättade författningsförslagen har, såsom medicinalstyrelsen föreslagit, stadgats förbud mot att för undersökning eller intyg, varom styrelsen meddelat närmare bestämmelser, fordra högre ersättning än enligt av styrelsen fastställd taxa. Då verkställandet och utfärdandet av dessa undersökningar och intyg icke torde böra förbehållas tjänsteläkare, är jag icke beredd att i detta sammanhang förorda avsteg från principen, att en privatpraktiserande läkare äger själv bestämma det honorar han vill fordra för sitt arbete. Icke heller är jag beredd att nu föreslå åtgärder, varigenom det från något håll framförda önskemålet om kostnadsfria undersökningar och intyg skulle förverkligas.

15 §.

Denna paragraf motsvarar 21 § i medicinalstyrelsens förslag, vari vissa huvudsakligen formella jämkningar vidtagits.

16 §.

Denna paragraf motsvarar 18 § i medicinalstyrelsens förslag, som jämkats med hänsyn till tidigare förordade ändringar i detsamma. Paragrafen motsvarar även 9 § lungsotslagen men skiljer sig från denna i sakligt hänseende såtillvida, att uppsåtligt utlämnande av smittförande persedlar ansetts böra förskylla dagsböter.

17 §.

Denna paragraf motsvarar 20 och 22 §§ i medicinalstyrelsens förslag samt 10 och 11 §§ lungsotslagen.

Övergångsbestämmelserna.

Medicinalstyrelsen har såsom motivering till de i styrelsens förslag intagna övergångsbestämmelserna anfört bland annat följande.

Anledningen till att enligt dessa bestämmelser företeende av läkarintyg fordras i fråga om dem, som vid lagens ikraftträdande äro sysselsatta i mejeri- eller mjölkförsäljningsrörelse, ehuru åtminstone en del av dessa enligt 3 § lungsotslagen varit skyldiga genom läkarintyg styrka sig icke vara behäftade med smittsam lungrot, ligger i skillnaden mellan de i nyssnämnda lag och styrelsens lagförslag fordrade intygen, beträffande vilka lagförslaget tillerkänner styrelsen rätt att meddela bestämmelser angående sättet och ordningen för utförande av läkarundersökningar och utfärdande av läkarintyg. Därjämte har lagförslaget en avsevärt vidare omfattning än lungsotslagen.

Då praktiska svårigheter i vissa fall kunna föreligga att få det för läkarintygens utfärdande erforderliga stora antalet undersökningar utförda inom de tider, som angivits i övergångsbestämmelserna, synes det styrelsen önskvärt, att styrelsen erhöles bemyndigande att, då skäl därtill föreligga, medgiva uppskov därmed.

Beträffande punkt 3 i de av medicinalstyrelsen föreslagna övergångsbestämmelserna hava i yttrandena vissa erinringar framställts. *Förste provinsialläkarna i Jönköpings* och *Malmöhus län* ha ansett punkten kunna utgå. *Förste stadsläkaren i Stockholm* har ifrågasatt, huruvida icke läkarintyg om frihet från smittsam tuberkulos, utfärdat högst 12 månader före lagens ikraftträdande och således avseende relativt nyanställda personer, skulle kunna gälla. För Stockholm innebure föreskriften i denna punkt ett omfattande arbete, då staden hade omkring 2,000 mjölkbutiker och 3,300 personer sysselsatta i mejeri- och mjölkförsäljningsrörelse. Sammanställt med de krav, som jämlikt 7, 8 och 10 §§ i medicinalstyrelsens förslag kunde komma att ställas på en stadens dispensär, och under förutsättning att röntgenundersökning komme att ingå i av styrelsen meddelade bestämmelser, måste under första året efter lagens ikraftträdande utföras så många undersökningar, att de erfordrade nya mottagningslokaler med särskild röntgenutrustning.

Även punkt 4 i övergångsbestämmelserna till medicinalstyrelsens lagförslag har *förste provinsialläkaren i Malmöhus län* ansett kunna utgå. *Skolöverstyrelsen* har intet haft att erinra mot punkten i fråga men har framhållit, att den torde komma att medföra rätt avsevärda kostnader. Då antalet lärare vid folk- och småskolor, högre folkskolor, kommunala mellanskolor, statens allmänna läroverk och seminarier uppginge till cirka 35,000 skulle, därest varje läkarundersökning kunde beräknas draga en kostnad av i medeltal 10 kronor och undersökningarna komme att bekostas av statsmedel, ett engångsanslag om 350,000 kronor komma att erfordras enbart för dessa skolformer.

Den föreslagna förordningen synes lämpligen böra träda i kraft den 1 januari 1940.

I enlighet med vad medicinalstyrelsen föreslagit bör samtidigt därmed lungsotslagen upphöra att gälla, dock med undantag för dessförinnan mot densamma begångna förseelser.

Bestämmelsen i punkt 2 i medicinalstyrelsens förslag har med ett par formella jämkningar upptagits i departementsförslaget men med det tillägget, att, där den tuberkulossjuke vårdas å anstalt, anmälan om sjukdomsfallet må göras i samband med utskrivning eller frigivning från anstalten. I dylikt fall lär nämligen anmälan i regel sakna betydelse före utskrivningen eller frigivningen. Att anmälan icke bör ske, därest den intagne utskrivs eller frigives såsom fullt frisk, torde vara klart och synes för övrigt kunna utläsas ur lagtexten.

Vad härefter angår punkterna 3 och 4 i medicinalstyrelsens förslag vill jag erinra, att styrelsen i sin särskilda utredning rörande frågan om ersättning av allmänna medel åt yrkesutövare, vilka på grund av smittfara förbjödes innehava sin anställning, framhållit, att det låge utom möjlighetens gräns att på ett år — utan att all annan tuberkulosvård skulle inhiberas — sakkunnigt undersöka alla dem, som här kunde komma i fråga, och vilka styrelsen uppskattat till något över 100,000 personer. Härför erfordrades enligt styrelsens mening säkerligen minst tre år. Ehuru den mejeri- och mjölkförsäljnings- samt lärarpersonal, som enligt de inom departementet upprättade författningsförslagen skulle kunna till förekommande av smittfara förbjudas utöva sitt yrke, icke torde utgöra fullt hälften av nyss nämnda antal, har dock styrelsens berörda uttalande ingivit mig allvarliga betänkligheter mot införandet i den nu föreslagna lagstiftningen av bestämmelser, motsvarande de av styrelsen i punkterna 3 och 4 föreslagna. Då härtill kommer, att de högst betydande kostnader, som de ifrågasatta undersökningarna skulle föranleda, ingalunda med säkerhet skulle kunna sägas uppväga fördelarna av desamma, hava dylika bestämmelser icke upptagits i de inom departementet utarbetade författningsförslagen. Tvärtom har i förslaget till tuberkulosförordning stadgats, att bestämmelsen i 6 § första punkten icke skall äga tillämpning beträffande den, som vid tiden för förordningens ikraftträdande är sysselsatt i rörelse, varom i nämnda punkt förmäles, och som jämlikt lungsotslagen styrkt sig icke vara behäftad med smittsam lungsot. Vid sådant förhållande sakna departementsförslagen jämväl motsvarighet till punkterna 5 och 6 i medicinalstyrelsens förslag.

Förslaget till lag om ändrad lydelse av 34 § epidemilagen den 19 juni 1919 (nr 443).

34 § epidemilagen är av följande lydelse: »Angående lungsot och könsjukdomar gäller vad därom särskilt är stadgat.»

Medicinalstyrelsen har framhållit, att därest det av styrelsen framlagda förslaget till tuberkuloslag komme att antagas, torde i samband därmed 34 §

epidemilagen böra så ändras, att ordet »lungсот» utbyttes mot ordet »tuberkulos».

**Departements-
chefen.**

I enlighet med vad medicinalstyrelsen sålunda anfört har inom departementet upprättats förslag till lag om ändrad lydelse av 34 § epidemilagen den 19 juni 1919 (nr 443).

Departementschefens hemställan.

Föredragande departementschefen hemställer härefter, att Kungl. Maj:t måtte genom proposition föreslå riksdagen att antaga de inom socialdepartementet upprättade förslagen till *tuberkulosförordning* och till *lag om ändrad lydelse av 34 § epidemilagen den 19 juni 1919 (nr 443)*.

Med bifall till denna av statsrådets övriga ledamöter biträdda hemställan förordnar Hans Maj:t Konungen, att till riksdagen skall avlåtas proposition av den lydelse, bilaga till detta protokoll utvisar.

Ur protokollet:

Anders Lundstedt.

Bilaga A.

Förslag
till
Lag**angående vissa åtgärder mot utbredning av tuberkulos (tuberkuloslag).**

1 §.

I denna lag förstås med *tuberkulos*: tuberkulos hos människa, oavsett dess lokalisation och oavsett om densamma befinner sig i smittsamt skede eller ej, dock icke kvarstående tecken av uppenbart läkt tuberkulos, samt med *smittsam tuberkulos*: i föregående stycke omfördäld tuberkulos, vilken är i sådant skede, att fara för tuberkulosmitta föreligger.

2 §.

Då någon vid undersökning finnes vara behäftad med tuberkulos skall anmälan därom ofördröjligen och senast inom åtta dagar göras hos vederbörande tjänsteläkare. Dylig anmälan skall göras av den läkare, som först konstaterat sjukdomen. Anmälan, vilken skall ske skriftligen enligt av medicinalstyrelsen fastställt formulär, skall innehålla uppgift om den sjukes namn, ålder och yrke eller samhällsställning samt bostadsadress ävensom om de åtgärder, som blivit vidtagna.

Det åligger läkaren vid sjukvårdsanstalt, från vilken patient, behäftad med smittsam tuberkulos, utskrivs, att, där så ske kan, en vecka före utskrivningen och senast vid densamma göra anmälan därom till vederbörande tjänsteläkare.

Tjänsteläkare har att, i fall då dispensärverksamhet finnes anordnad inom sjukvårdsområdet, ofördröjligen och senast inom åtta dagar till läkaren vid vederbörande centraldispensär samt till läkaren vid vederbörande distriktdispensär, därest han icke själv förestår densamma, lämna meddelande om anmälan, som till honom ingått enligt denna paragraf.

En var läkare äger, då vid undersökning av person sådana symtom påvisats, som giva skälig anledning misstänka, att denne är behäftad med tuberkulos, att, därest dispensärverksamhet finnes anordnad inom sjukvårdsområdet, remittera den undersökte till vederbörande centraldispensär för vidare undersökning; och skall i fall då centraldispensären meddelat den remitterande läkaren, att den undersökte befunnits behäftad med tuberkulos, anmälan göras på sätt i första stycket sägs.

Såsom centraldispensär anses i denna lag även dispensär, som anordnats av stad, som icke deltager i landsting.

3 §.

Det åligger tjänsteläkare och läkare vid centraldispensär att enligt av medicinalstyrelsen fastställt formulär föra förteckning över personer, beträffande vilka anmälan enligt 2 § gjorts.

Läkare vid distriktsdispensär åligger att i samarbete med läkaren vid vederbörande centraldispensär utan dröjsmål föranstalta därom, att alla de undersökningar och övriga åtgärder till förekommande av tuberkulossmittans spridande, vartill anmält sjukdomsfall bör föranleda, bliva vidtagna ävensom att i fortsättningen övervaka, att de givna föreskrifterna iakttagas. Skulle för sådana åtgärders och undersökningars genomförande hälsovårdsnämnds ingripande erfordras, åligger det nämnden att lämna behöfligt bistånd.

Det vare läkare, vilken icke är läkare vid distriktsdispensär, obetaget att beträffande av honom till tjänsteläkare anmält fall av tuberkulos utan anlitan av dispensärernas medverkan vidtaga åtgärder och företaga undersökningar, som i föregående stycke avses, därest han vid anmälan om fallet förklarar sig villig övertaga ansvaret härför, samt till dispensären avgiver rapport enligt av medicinalstyrelsen fastställt formulär över vidtagna åtgärder.

4 §.

På anmälan av hälsovårdsnämnd att tuberkulossjuk person lever under förhållanden, som för den sjukas omgivning medföra påtaglig fara för smitta, och att påyrkad rättelse icke genom nämndens åtgöranden kunnat vinnas, så ock eljest då skäligen anledning därtill förekommer, må länsstyrelsen förordna tjänsteläkare att företaga tjänsteresa till den sjuke för att söka förekomma smittans spridande.

Därest sådan sjuk person uppenbarligen underlåter att följa de föreskrifter, som av vederbörande läkare lämnats till förekommande av smittans spridande, skall hälsovårdsnämnden därom göra anmälan till länsstyrelsen, som efter förste provinsialläkarens hörande kan besluta om den sjukas inläggande å vårdanstalt. Beslut om sålunda å vårdanstalt inlagd persons utskrivning meddelas likaledes av länsstyrelsen. Dock må utskrivning ej ske med mindre antingen anstaltens läkare intygat, att fara för tuberkulossmitta från ifrågavarande person icke föreligger, eller länsstyrelsen eljest efter läkarens hörande funnit skäligen anledning antaga, att den sjuke kommer att iakttaga nödig varsamhet till förhindrande av smittans spridande. Länsstyrelsen vare icke skyldig till prövning upptaga ansökan om utskrivning förr än fyra månader förflutit från den dag, då beslut om avslag å tidigare gjord dylik framställning meddelats.

På förslag av länsstyrelsen eller efter länsstyrelsens hörande äger medicinalstyrelsen bestämma, att i föregående stycke omförmäld sjuk skall inläggas å särskild för ändamålet inrättad anstalt.

Av länsstyrelsen eller medicinalstyrelsen med stöd av denna paragraf fattat beslut skall omedelbart gå i verkställighet utan hinder av förd klagan.

Beträffande barnavårdsnämnds rätt att omhändertaga barn under sexton år, som i föräldrahemmet utsättes för fara till liv eller hälsa, är särskilt stadgat.

5 §.

I mejeri- eller mjölkförsäljningsrörelse må icke sysselsättas annan än den, som hos hälsovårdsnämnden med läkarintyg, utfärdat tidigast trettio dagar före det sådan sysselsättning skall påbörjas, styrkt sig icke vara behäftad med smittsam tuberkulos. Förekommer skäligen anledning antaga, att sådan person efter tidigare läkarundersökning blivit behäftad med smittsam tuberkulos, är han skyldig att efter anmodan av hälsovårdsnämnden undergå förnyad läkarundersökning; och må nämnden omedelbart förbjuda honom att innehava sysselsättning, som förut sagts, intill dess han för nämnden företett läkarintyg att fara för tuberkulossmitta från honom icke föreligger.

6 §.

Det åligger en var läkare, som fått kännedom om att person, behäftad med smittsam tuberkulos, på annat sätt än i 5 § sägs tager befattning med mjölk eller mejeriprodukter eller eljest sysslar med beredning av födoämne eller dryckesvara för försäljning, eller hanterar kött, charkuterivaror, färsk fisk, bröd, konditorivaror, frukt eller grönsaker, som avses till försäljning, därom skyndsamt göra anmälan till vederbörande hälsovårdsnämnd. Beträffande skyldighet för den anmälde att undergå läkarundersökning och förbud för honom att innehava arbetet gäller vad i 5 § är för där avsett fall stadgat.

7 §.

Ej må någon vinna anställning eller tillträda förordnande såsom lärare vid offentlig eller enskild läroanstalt där barn under 16 år åtnjuta undervisning med mindre han genom läkarintyg styrkt sig icke vara behäftad med smittsam tuberkulos. Sådant intyg skall vara utfärdat, då det gäller anställning, tidigast en månad före anställningens början, samt, då det gäller förordnande, tidigaste ett år före förordnandets början.

Finner rektor eller ordförande i skolstyrelse vid eller ägare till läroanstalt eller vid sådan anstalt anställd läkare skälig anledning misstänka, att lärare eller elev är behäftad med smittsam tuberkulos, skall han hos den styrelse eller myndighet, varunder anstalten närmast lyder, göra anmälan om förhållandet, och vare dylik lärare eller elev skyldig att omedelbart underkasta sig läkarundersökning. I avvaktan på undersökningens utförande må styrelsen eller myndigheten förbjuda läraren att tjänstgöra i anstalten eller eleven att där vara tillstädes.

Befinnes vid läkarundersökningen läraren eller eleven vara behäftad med smittsam tuberkulos, åligger det styrelsen eller myndigheten att avstänga läraren från tjänstgöring eller förbjuda eleven att vara tillstädes i anstalten, och må läraren icke återtaga sin tjänstgöring eller eleven åter vara tillstädes i anstalten förrän han företett läkarintyg, att fara för tuberkulossmitta från honom icke föreligger.

Det åligger en var läkare, som för smittsam tuberkulos behandlar lärare eller elev vid i denna paragraf avsedd läroanstalt, att härom göra anmälan till den styrelse eller myndighet, varunder skolan lyder.

Läkarundersökning såväl vid uppkommen misstanke om smittsam tuberkulos som ock för intyg, varigenom den sjuke förklarats fri från smittfara, skall utföras på läroanstaltens bekostnad.

Vad i denna paragraf stadgats om lärare skall gälla jämväl rektor eller föreståndare för samt läkare vid läroanstalt.

8 §.

Vid en var annan offentlig eller enskild anstalt än i 7 § sägs, där minderåriga mottagas för vård eller uppfostran, må ej någon tillträda anställning eller tillfälligt utföra arbete, vilket bringar honom i beröring med å anstalten intaget barn, med mindre han dessförinnan genom läkarintyg styrkt sig icke vara behäftad med smittsam tuberkulos.

Det åligger föreståndaren eller, om sådan ej finnes, styrelsen för samt ägaren av anstalt, som nyss sagts, ävensom vid anstalten anställd läkare att, då skälig anledning finnes misstänka, att person, som avses med förbudet i första stycket, är behäftad med smittsam tuberkulos, därom omedelbart göra anmälan till hälsovårdsnämnden, vilken må avstänga den misstänkte från arbetet vid anstalten, och må arbetet icke återtagas förr, än den misstänkte eller sju-

ke hos nämnden företett läkarintyg, att fara för tuberkulosmitta från honom icke föreligger. Sådant intyg skall bekostas av anstalten.

Det åligger en var läkare, som för smittsam tuberkulos behandlar vid anstalt av här ifrågavarande slag anställd person, att härom göra anmälan till föreståndaren eller om sådan ej finnes till styrelsen för eller ägaren av anstalten i fråga.

Vad i denna paragraf stadgats, skall ock gälla annan personal vid läroanstalt än som avses i 7 §.

Vid sjukvårdsanstalt, där minderåriga behäftade med tuberkulos mottagas för vård, må medicinalstyrelsen kunna medgiva läkare eller sjuksköterska eller annan befattningshavare att innehava anställning ändock de icke kunna förete läkarintyg, som i första stycket av denna paragraf sägs.

9 §.

Ej må någon, som är behäftad med smittsam tuberkulos, tillträda anställning att sköta barn eller såsom amma.

Det åligger en var läkare, som finner skälig anledning misstänka, att barnskötare eller amma är behäftad med smittsam tuberkulos, att ofördröjligen och senast inom åtta dagar därom gör anmälan till hälsovårdsnämnden, vilken må förbjuda den varom är fråga att innehava anställning, intill dess hos nämnden företetts läkarintyg, att personen icke är behäftad med smittsam tuberkulos.

10 §.

Med fosterbarn avses i denna lag barn under sexton år, som mot ersättning fostras hos annan än föräldrarna eller särskilt förordnad förmyndare, vilken har vårdnaden om barnet.

Fosterbarn må icke utan särskilt medgivande av barnavårdsnämnden av någon mottagas med mindre hos nämnden genom läkarintyg styrkts, ej mindre att fall av smittsam tuberkulos icke förefinnes inom det avsedda fosterbarnshemmet, än även att barnet icke är behäftat med tuberkulos.

Innan barnavårdsnämnd lämnar medgivande som nyss sagts, skall tjänsteläkarens yttrande inhämtas, och skall barnavårdsnämnden vid medgivandet föreskriva de villkor, under vilka fosterbarn må i hemmet vistas. Anvisningar beträffande dylika föreskrifter utfärdas av medicinalstyrelsen. Medgivande må när som helst återkallas.

Det åligger distriktsdispensär att ägna särskild uppmärksamhet åt hem, där fosterbarn vistas, och att, så snart misstanke om smittsam tuberkulos hos någon stadigvarande eller tillfällig medlem av hemmet föreligger, omedelbart vidtagna erforderliga undersökningar och åtgärder, som på dispensären ankomma, samt, där så kräves, lämna meddelande till hälsovårdsnämnden.

11 §.

Inom vårdanstalter för kroppsligt eller psykiskt sjuka, sinnesslöanstalter, fängelser, tvångsarbetsanstalter, fattigvårdsanstalter, ålderdomshem och uppfostringsanstalter skola tjänliga åtgärder vara vidtagna för att personer, som äro behäftade med smittsam tuberkulos, hållas avskilda från övriga där vårdade eller intagna.

Medicinalstyrelsen har att utfärda erforderliga föreskrifter eller anvisningar till förebyggande av tuberkulosmittas spridande såväl bland personal och intagna inom de i första stycket angivna samt andra slag avanstalter som ock beträffande arbets-, nöjes- och andra samlingslokaler samt kommunikationsmedel.

12 §.

Har med smittsam tuberkulos behäftad person avlidit, åligger det läkare, som vårdat den sjuke, att, så snart han erhållit kännedom om dödsfallet och senast inom åtta dagar, därom hos hälsovårdsnämnden göra skriftlig anmälan, som utom sjukdomsbenämningen skall upptaga den avlidnes namn, ålder och bostadsadress vid dödsfallet.

Än vidare åligger det läkare, som vårdat med tuberkulos behäftad person, vilken avlidit, att, så snart han erhållit kännedom om dödsfallet, därom göra skriftlig anmälan till vederbörande tjänsteläkare, oavsett om tuberkulosen befunnit sig i smittsamt skede eller ej och oavsett om tuberkulosen uppgivits såsom huvuddödsorsak eller ej.

Tjänsteläkare har att ofördröjligen till föreståndaren för centraldispensär, därest sådan finnes anordnad inom sjukvårdsområdet, lämna meddelande, som ingått till honom enligt nästföregående stycke.

I fall, då jämlikt gällande föreskrifter pastor eller hans ställföreträdare i död- och begravningsboken antecknat tuberkulos såsom dödsorsak utan att av läkare utfärdat dödsbevis varit företett, åligger det pastorn eller hans ställföreträdare att omedelbart hos hälsovårdsnämnden göra anmälan om dödsfallet jämte dödsorsaken.

13 §.

Då det kommit till distriktsdispensärs kännedom, att med smittsam tuberkulos behäftad person för annan än kortvarig undersökning eller vård intagits å anstalt eller flyttat till annan bostad, skall dispensären ofördröjligen och senast inom åtta dagar därom göra anmälan hos vederbörande hälsovårdsnämnd.

14 §.

Hälsovårdsnämnd åligger, att, då anmälan som i 12 eller 13 §§ sägs blivit gjord eller det annorledes kommit till nämndens kännedom, att med smittsam tuberkulos behäftad person avlidit eller för annan än kortvarig undersökning eller vård intagits å anstalt eller eljest flyttat till annan bostad, ombesörja, att den bostad, som bebotts av den sjuke, jämte gång- och sängkläder samt övriga av honom brukade persedlar ofördröjligen underkastas erforderlig smittrening.

Kläder och övriga persedlar varom nyss sagts må, om de under sjukdomen begagnats på sådant sätt, att de kunna antagas överföra smitta, icke till försäljning utbjudas eller lämnas till annan för begagnande, innan de underkastats smittrening; och må, därest så finnes nödigt, hälsovårdsnämnden låta, mot utgivande av skälig ersättning, förstöra dylika kläder och persedlar.

I denna paragraf omförmälda smittreningåtgärder skola verkställas med ledning av anvisningar, som av medicinalstyrelsen utfärdats.

15 §.

Medicinalstyrelsen meddelar bestämmelser angående sätt och ordning för utförande av de läkarundersökningar och utfärdande av de läkarintyg, varom i denna lag förmäles.

Skall ersättning för dylik undersökning eller sådant intyg utgå, må den icke överstiga av medicinalstyrelsen fastställd taxa.

16 §.

Hälsovårdsnämnd äger att på förslag av tjänsteläkare låta underkasta person, som av läkare misstänkes vara behäftad med smittsam tuberkulos, un-

dersökning för utrönande av sjukdomens natur och åtgärder, vilka finnas nödvändiga till förhindrande av tuberkulös smittas spridande.

Om länsstyrelse i enlighet med bestämmelserna i 4 § beslutat om någons inläggande å vårdanstalt och den sjuke vägrar låta sig därstädes intaga eller utan giltigt skäl fördröjer intagandet eller efter intagande avviker från anstalten, skall den sjuke vardas på egen bekostnad hämtad eller återhämtad till anstalten.

17 §.

Kostnaderna för undersökningar och åtgärder, som vidtagas till förekommande av tuberkulossmittas spridande enligt 3 §, 5 § andra punkten samt 6, 10, 14 och 16 §§ skola, i den mån de icke bestridas av dispensär, gäldas av hälsovårdsområdet. Kostnad för dylik undersökning må icke anses såsom fattigvårdskostnad.

Kostnaderna för persons inläggande och vård å anstalt jämlikt 4 § skola, därest denne saknar medel därtill, gäldas av statsmedel.

18 §.

Överträdes förbud, som stadgats i 5 § eller meddelats med stöd av bestämmelserna i samma paragraf, straffes rörelsens innehavare med dagsböter, och må i dylikt fall länsstyrelsen på framställning av hälsovårdsnämnden vid vite förbjuda rörelsens innehavare att fortsätta med densamma, intill dess vederbörligt läkarintyg företetts, eller person, om vilkens sysselsättande är fråga, skilts från rörelsen.

Därest i 7 eller 8 § meddelad föreskrift icke följes, äger i fråga om enskild läroanstalt skolöverstyrelsen samt i fråga om annan enskild anstalt länsstyrelsen besluta om anstaltens stängande, helt eller delvis, tills rättelse vunnits.

Överträdes förbud, som stadgats i 14 § andra stycket, straffas den felande med dagsböter.

Mottager någon fosterbarn i strid med stadgande i 10 §, straffes med dagsböter.

19 §.

I fall då straff ej finnes i denna lag stadgat såsom påföljd för underlåtenhet att ställa sig någon av hälsovårdsnämnd meddelad föreskrift till efterrättelse, äger nämnden att genom föreläggande av vite göra sig hörsammad.

20 §.

Allmän åklagare har att åtala förseelse mot denna lag.

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

21 §.

Mot de föreskrifter och åtgärder, vilka det enligt denna lag tillkommer hälsovårdsnämnd, barnavårdsnämnd eller länsstyrelse att meddela eller vidtaga, äger den, som anser sin rätt därav förnärad eller obehörigen inskränkt, att anföra besvär, över hälsovårdsnämnds och barnavårdsnämnds beslut hos länsstyrelsen inom trettio dagar efter delfåendet och över länsstyrelses beslut inom den tid, som för överklagande av förvaltande myndigheters och ämbetsverks beslut är bestämd.

Hälsovårdsnämnds och barnavårdsnämnds beslut enligt denna lag går omedelbart i verkställighet utan hinder av förd klagan.

22 §.

Böter och viten, som ådömas på grund av denna lag, tillfalla kommunen.
Saknas tillgång till fulla gäldandet av böter eller vite, skall förvandling ske enligt allmänna strafflagen.

Övergångsbestämmelser.

1. Denna lag träder i kraft den 193 , från och med vilken dag lagen den 4 september 1914 (nr 200) angående vissa åtgärder mot utbredning av lungrot upphör att gälla.

2. Läkare, som vid tiden för denna lags ikraftträdande vårdar i 2 § omförmäld sjuk, har att inom en månad efter ikraftträdandet göra anmälan enligt samma paragraf.

3. Det åligger den, som vid tiden för lagens ikraftträdande sysselsättes i mejeri- eller mjölkförsäljningsrörelse, att inom ett år därefter förete i 5 § första punkten omförmäلت läkarintyg, och skall beträffande person, som därvid finnes vara behäftad med smittsam tuberkulos, bestämmelserna i 5 § andra punkten om förbud att innehava sysselsättning äga tillämpning.

4. Lärare (rektor, föreståndare, läkare), varom i 7 § förmäles, och vid anstalt arbetande person, som i 8 § avses, vare, då han vid tiden för lagens ikraftträdande innehar anställningen eller förordnandet eller utfört arbetet, skyldig att inom ett år efter ikraftträdandet hos ledningen för vederbörlig anstalt förete läkarintyg, utvisande huruvida han är behäftad med smittsam tuberkulos. Beträffande den, som därvid befinnes vara behäftad med sådan sjukdom, skola bestämmelserna i 7 § tredje stycket, respektive 8 § andra stycket äga tillämpning.

5. Kostnaden för läkarintyg, varom ovan under 3. förmäles, skall, i den mån den icke bestrides av dispensär, gäldas för varje fall av hälsovårdsområdet. Sådan kostnad må icke anses såsom fattigvårdskostnad.

Kostnaden för läkarintyg, som ovan under 4. avses, gäldas av vederbörlig anstalt.

6. Medicinalstyrelsen äger, i den mån så finnes erforderligt, medgiva förlängning av den tidrymd, inom vilken i dessa övergångsbestämmelser angivna läkarintyg skola företes.

U t k a s t

till

Kungörelse angående åtgärder mot utbredning av tuberkulos inom vissa läroanstalter.

Härigenom förordnas som följer:

1 §.

Bestämmelserna i denna kungörelse avse

a) ordinarie lärare vid allmänna läroverk, högre lärarinneseminariet, folkskoleseminarier, småskoleseminarier, statens tekniska läroverk, statens anstalter för blinda och statens läroanstalter för dövstumma, samt

b) ordinarie lärare vid folk- och småskolor, fortsättningskolor, nomadskolor, högre folkskolor, kommunala och praktiska mellanskolor, kommunala flickskolor och folkhögskolor ävensom vid sjukvårdsanstalter eller barnhem för undervisning på folk- eller småskolestadiet anställda lärare, till vilkas avlöning enligt av Kungl. Maj:t meddelat särskilt beslut statsbidrag utgår och vilka anställts tills vidare med ömsesidig rätt till minst fyra månaders uppsägning eller eljest med fast anställning. Bestämmelserna gälla ock före, ståndarinna och biträdande föreståndarinna vid skolhem, tillhörigt skoldistrikt eller Skytteanska skolan i Tärna, eller vid arbetsstuga, tillhörig någon av stiftelserna Västerbottens eller Norrbottens läns arbetsstugor; och skall i fråga om sådan befattningshavare och anstalt i tillämpliga delar gälla vad i denna kungörelse föreskrives beträffande lärare och läroanstalter.

2 §.

Ej må någon vinna anställning såsom lärare vid läroanstalt, varom i 1 § förmåles, med mindre han genom läkarintyg styrkt sig icke vara behäftad med smittsam tuberkulos. Sådant intyg skall vara utfärdat tidigast sex månader före ansökningstidens utgång.

3 §.

Finner rektor vid läroanstalt, varom i 1 § under a) förmåles, eller, i fråga om övriga i nämnda paragraf angivna läroanstalter, vederbörande skolstyrelse (skolråd, folkskolestyrelse, styrelse för särskild läroanstalt eller, då fråga är om nomadskolorna, nomadskolinspektören), skäligen anledning antaga, att lärare är behäftad med smittsam tuberkulos, skall rektor respektive skolstyrelsen anmäla förhållandet för skolöverstyrelsen, som må föreskriva, att läraren skall underkastas undersökning av läkare, som överstyrelsen efter samråd med medicinalstyrelsen bestämmer. Skolöverstyrelsen må jämväl, då så finnes erforderligt, i avvaktan på utgången av läkarundersökning förbjuda läraren att tjänstgöra till förekommande av smittas spridning.

När skäl därtill äro, må, ändå att läraren åtnjuter ledighet på grund av sjukdom, överstyrelsen efter framställning av rektor respektive av skol-

styrelsen föreskriva läkarundersökning för att utröna, huruvida läraren är behäftad med smittsam tuberkulos.

4 §.

Efter verkställd undersökning, som avses i 3 §, skall läkaren omedelbart tillstålla medicinalstyrelsen och skolöverstyrelsen samt, då fråga är om läroanstalt, varom förmåles i 1 § b), skolstyrelsen intyg angående resultatet. I intyget skall särskilt angivas, huruvida läraren är behäftad med smittsam tuberkulos samt, där så vitsordas vara fallet, dels huru lång tid sjukdomen kan antagas förbliva i smittsamt skede, dels ock huruvida läraren till följd av sjukdomen är urståndsatt att vederbörligen uppehålla sin tjänst, och i så fall, huru lång tid erforderlig ledighet bör omfatta.

Åberopar läraren gentemot nämnda läkarintyg intyg av annan läkare, skall medicinalstyrelsens utlåtande inhämtas i ärendet.

5 §.

Sedan läkarintyg och, i förekommande fall, medicinalstyrelsens utlåtande inkommit, skall skolöverstyrelsen utan dröjsmål upptaga ärendet till prövning; och har överstyrelsen att, om läraren finnes till följd av tuberkulos vara urståndsatt att vederbörligen uppehålla sin tjänst, vidtaga eller, där beslutanderätt i sådant avseende ej tillkommer överstyrelsen, föreslå åtgärd för meddelande av erforderlig ledighet samt att eljest, om anledning därtill gives, förbjuda läraren att tills vidare tjänstgöra till förekommande av smittas spridning.

Erhåller läraren ledighet eller förbjudes han att tjänstgöra, skall tillika föreskrivas, att han inom viss tid, i förra fallet före ledighetens utlöpande, skall genom rektor till skolöverstyrelsen eller, där i 1 § b) omförmäld lärare erhåller ledighet, till vederbörande skolstyrelse insända intyg rörande förhållanden, som avses i 4 § första stycket andra punkten. Undersökning för utfärdande av dylikt intyg skall verkställas av samme läkare, på grund av vilkens intyg ledigheten eller förbudet att tjänstgöra meddelats, eller vid förfall för honom av annan läkare, som överstyrelsen i samråd med medicinalstyrelsen bestämmer.

6 §.

Vägrar läraren underkasta sig läkarundersökning, som avses i 3 §, eller har intyg, som i 5 § andra stycket sägs, icke inom utsatt tid inkommit, åger skolöverstyrelsen tills vidare avstånga läraren från tjänstgöring.

7 §.

Beslut, som meddelats enligt bestämmelserna i denna kungörelse, går i verkställighet utan hinder av besvärns anförande.

8 §.

Medicinalstyrelsen åger efter samråd med skolöverstyrelsen meddela närmare bestämmelser angående verkställande av de läkarundersökningar och utfärdande av de läkarintyg, varom i denna kungörelse förmåles.

9 §.

Kostnaderna för läkarundersökning, som avses i 3 § eller 5 § andra stycket, bestridas av statsmedel. Då så prövas erforderligt, må vederbörande skolstyrelse hos statskontoret eller länsstyrelsen ingiva rekvisition å gottgörelse för sådana kostnader.

Rekvisitionen skall åtföljas av handlingar, som styrka utgifterna för ändamålet, samt granskas, då fråga är om folk- och småskolor, fortsättningskolor, högre folkskolor, praktiska mellanskolor, sjukvårdsanstalter eller barnhem, skolhem eller arbetsstugor, av vederbörande statens folkskolinspektör, då fråga är om kommunala mellanskolor och kommunala flickskolor, av vederbörande läroanstalts inspektor samt i fråga om folkhögskolor av skolöverstyrelsen.

10 §.

Vad i denna kungörelse stadgas angående lärare skall äga tillämplighet jämväl å rektor, dock att i sådant fall anmälan till skolöverstyrelsen skall göras av vederbörande eforus eller inspektor.

Denna kungörelse träder i kraft den 1 januari 1940, dock att bestämmelserna i 2 § icke skola äga tillämpning vid tillsättande av lärartjänst, till vilken vid tiden för kungörelsens ikraftträdande ansökningstiden redan utgått.

Innehållsförteckning.

	Sid.
Propositionen	1
<i>Förslag till tuberkulosförordning</i>	2
<i>Förslag till lag om ändrad lydelse av 34 § epidemilagen</i>	7
Utdrag ur statsrådsprotokollet den 16 december 1938	8
<i>Inledning</i>	8
Sjukvårdande och förebyggande åtgärder	8
Lagstiftningsåtgärder	10
Tidigare framställningar om ändrad lagstiftning	12
<i>Medicinalstyrelsens förslag m. m.</i>	13
Medicinalstyrelsens förslag	13
Yttranden	16
Ytterligare utredning	16
<i>Departementsförslaget</i>	17
Behovet av skärpt lagstiftning	17
Anmälningssplikt	22
Vissa ifrågasatta tvångsåtgärder	31
Tvångsinläggning å vårdanstalt sid. 31. — Förbud att bedriva vissa slag av arbete sid. 35. — Ersättning av allmänna medel sid. 44. — Departementschefen sid. 52.	
Bestämmelser rörande fosterbarn	55
Framställning från de lungsjukas eftervårdskommitté m. fl.	59
Specialmotivering	60
Förslaget till tuberkulosförordning sid. 60. — Förslaget till lag om ändrad lydelse av 34 § epidemilagen sid. 95.	
Departementschefens hemställan	96
Bilagor.	
Medicinalstyrelsens lagförslag	97
Utkast till kungörelse angående åtgärder mot utbredning av tuberkulos inom vissa läroanstalter	104