

**Nr 40.**

*Kungl. Maj:ts proposition till riksdagen med förslag till lag om  
ändring i lagen den 20 juni 1918 (nr 460) angående  
åtgärder mot utbredning av könssjukdomar; given  
Stockholms slott den 23 januari 1948.*

Under åberopande av bilagda i statsrådet och lagrådet förda protokoll vill Kungl. Maj:t härmed, jämlikt § 87 regeringsformen, föreslå riksdagen att antaga härvid fogat förslag till lag om ändring i lagen den 20 juni 1918 (nr 460) angående åtgärder mot utbredning av könssjukdomar.

**GUSTAF.**

*Eije Mossberg.*

## F ö r s l a g

till

## L a g

om ändring i lagen den 20 juni 1918 (nr 460) angående åtgärder mot  
utbredning av könssjukdomar.

Härigenom förordnas, *dels* att 20 § lagen den 20 juni 1918 angående åtgärder mot utbredning av könssjukdomar skall upphöra att gälla, *dels ock* att 5, 8, 14, 19, 21 och 25 §§ samma lag<sup>1</sup> skola erhålla ändrad lydelse på sätt nedan anges.

(Gällande lydelse:)

(Föreslagen lydelse:)

5 §.

5 §.

Kostnadsfri undersökning — — — och behandling.

I stad — — — — — medgiva befrielse.

På begäran — — — — — finnes villig.

Föreligger för — — — ifrågavarande verksamhet.

Har, enligt — — — nödiga föreskrifter.

Föreståndare för — — — — — nyss sagts.

Skall vid poliklinik, som avses i andra stycket, förordnas läkare, till vilken arvode utgår av statsmedel, skall kungörelse därom av hälsovårdsnämnden införas i allmänna tidningarna med tillkännagivande, att ansökning till befattningen skall ingivas *före klockan tolv* å tjugonde dagen efter den, då kungörelsen infördes i allmänna tidningarna. I Stockholm och Göteborg utses sådan läkare av staden. I övriga städer skall ansökning ställas till medicinalstyrelsen men ingivas till hälsovårdsnämnden, som har att på förslag till befattningen uppsätta tre behöriga sökande med förord för en

Skall vid poliklinik, som avses i andra stycket, förordnas läkare, till vilken arvode utgår av statsmedel, skall kungörelse därom av hälsovårdsnämnden införas i allmänna tidningarna med tillkännagivande, att ansökning till befattningen skall ingivas *senast* å tjugonde dagen efter den, då kungörelsen infördes i allmänna tidningarna. I Stockholm, Göteborg och Malmö så ock i annan stad, *beträffande vilken Konungen förordnat därom*, utses sådan läkare av staden. I övriga städer skall ansökning ställas till medicinalstyrelsen men ingivas till hälsovårdsnämnden, som har att på förslag till be-

<sup>1</sup> Senaste lydelse av 5 § se SFS 1942: 359.

(Gällande lydelse:)

av dem. Medicinalstyrelsen utser därefter en av de sålunda föreslagna.

8 §.

Iakttagar läkare — — — könssjukdoms spridning.

Från vad sålunda är stadgat, skall dock undantag göras i det fall, att läkaren finner den sjukes hälsotillstånd eller andra förhållanden oundgängligen kräva, att sjukdomens beskaffenhet tillsvidare icke för honom yppas, eller för den händelse den sjuke är barn under femton år. *I sistnämnda fall har läkaren att i stället underrätta barnets målsman eller annan, som har barnet i sin vård, om sjukdomens art och smittfarlighet, så ock om vad som bör iakttas till förekommande av smittans spridning.*

Formulär till — — — av medicinalstyrelsen.

14 §.

Har till — — — — — förete intyg.

Närmare föreskrifter — — — undersökning utfärdas.

19 §.

Anmaning, varom i 14, 15 och 16 §§ sägs, skall meddelas skriftligt och innehålla erinran om den påföljd, som för underlåtenhet att

(Föreslagen lydelse:)

fattningen uppsätta tre behöriga sökande med förord för en av dem. Medicinalstyrelsen utser därefter en av de sålunda föreslagna.

8 §.

Från vad sålunda är stadgat, skall dock undantag göras i det fall, att läkaren finner den sjukes hälsotillstånd eller andra förhållanden oundgängligen kräva, att sjukdomens beskaffenhet tillsvidare icke för honom yppas, eller för den händelse den sjuke är barn under femton år.

*Har den sjuke ej fyllt sexton år, skall läkaren underrätta hans målsman eller annan, som har den sjuke i sin vård, om sjukdomens art och smittfarlighet, så ock om vad som bör iakttas till förekommande av smittans spridning.*

14 §.

*Har genom intyg som ovan sägs såsom smittkälla anmäld person styrkt sig vara fri från smitta eller finner sundhetsinspektören eljest förnyad efterforskning av smittkälla lämpligen böra ske, skall sundhetsinspektören anmana den läkare som senast behandlat den sjuke att verkställa sådan efterforskning.*

19 §.

Anmaning, varom i 14 § första stycket, 15 och 16 §§ sägs, skall meddelas skriftligt och innehålla erinran om den påföljd, som för un-

(Gällande lydelse:)

ställa sig densamma till efterrättelse i 21 § angives.

Avser anmaningen — — — sin vård.

## 21 §.

Underlåter någon att efterkomma av sundhetsinspektör meddelad anmaning, som i 14, 15 eller 16 § omförmäles, varde ärendet av sundhetsinspektören hänskjutet till hälsovårdsmyndigheten, som äger att förordna om läkarundersökning eller om könssjuk persons intagande å allmänt sjukhus.

Anses hälsovårdsmyndighetens — — — ordning beslutat.

## 25 §.

Vad hos hälsovårdsmyndighet eller sundhetsinspektör, militärläkare eller läkare vid straff- eller tvångsarbetsanstalt eller häkte eller å allmänt sjukhus eller poliklinik förekommit i ärende, som avses i denna lag, må ej av någon, som på grund av sin tjänstebefattning eller sitt uppdrag erhållit kunskap därom, yppas för obehöriga. Protokoll och handlingar i sådant ärende skola så förvaras, att de icke kunna av obehöriga åtkommas. I fall, då någon blivit ställd under åtal för brott, varom i 14 kap. 21 § strafflagen förmäles, äga domstolen och åklagaren att, på begäran, undfå besked, huru den föranstaltade läkarundersökningen utfallit.

Är på grund av anmälan, som enligt denna lag till sundhetsinspektören inkommit, skälig anledning antaga att gärning, varom i 18 kap. 11 § strafflagen sägs, blivit övad, åligger det sundhetsinspektören att,

(Föreslagen lydelse:)

derlåtenhet att ställa sig densamma till efterrättelse i 21 § angives.

## 21 §.

Underlåter någon att efterkomma av sundhetsinspektör meddelad anmaning, som i 14 § första stycket, 15 eller 16 § omförmäles, varde ärendet av sundhetsinspektören hänskjutet till hälsovårdsmyndigheten, som äger att förordna om läkarundersökning eller om könssjuk persons intagande å allmänt sjukhus.

## 25 §.

Vad hos hälsovårdsmyndighet eller sundhetsinspektör, militärläkare eller läkare vid straff- eller tvångsarbetsanstalt eller häkte eller å allmänt sjukhus eller poliklinik förekommit i ärende, som avses i denna lag, må ej av någon, som på grund av sin tjänstebefattning eller sitt uppdrag erhållit kunskap därom, yppas för obehöriga. Protokoll och handlingar i sådant ärende skola så förvaras, att de icke kunna av obehöriga åtkommas. I fall, då någon vid förundersökning enligt 23 kap. rättegångsbalken befunnits skäligen misstänkt för brott som omförmäles i 14 kap. 21 § strafflagen, äger åklagaren att, på begäran, undfå besked, huru den föranstaltade läkarundersökningen utfallit. Har åtal väckts, må besked som nu sagts efter därom gjord framställning lämnas jämväl till domstolen.

Är på grund av anmälan, som en-

(Gällande lydelse:)

*utan hinder av vad i första stycket är sagt, om förhållandet göra anmälan till vederbörande åklagare.*

(Föreslagen lydelse:)

*ligt denna lag inkommit till sundhetsinspektören, anledning antaga, att gärning som omförmäles i 14 kap. 21 § strafflagen förövats, äger sundhetsinspektören, då särskilda skäl äro därtill, anmäla förhållandet till vederbörande åklagare. Finnes skälig anledning antaga, att gärning varom i 18 kap. 11 § strafflagen sägs blivit övad, åligger det sundhetsinspektören att göra anmälan därom till åklagaren.*

---

Denna lag träder i kraft den 1 juli 1948.

---

*Utdrag av protokollet över inrikesärenden, hållet inför Hans Maj:t Konungen i statsrådet å Stockholms slott den 19 december 1947.*

Närvarande:

Ministern för utrikes ärendena UNDÉN, statsråden WIGFORSS, MÖLLER, SKÖLD, QUENSEL, GJÖRES, DANIELSON, VOUGT, ZETTERBERG, NILSSON, STRÄNG, ERICSSON, MOSSBERG, WEIJNE, KOCK.

Efter gemensam beredning med cheferna för justitie- och socialdepartementen anmäler chefen för inrikesdepartementet, statsrådet Mossberg, fråga om *vissa ändringar i könssjuklagen m. m.* samt anför.

### **Inledning.**

År 1918 genomfördes i vårt land en lagstiftning med syfte att bekämpa könssjukdomarna dels genom sjukvårdande åtgärder och dels genom sanitära eller straffrättsliga tvångsåtgärder mot personer, som överföra könssjukdom å annan eller utsätta annan för fara att bli smittad därav. Bestämmelser om åtgärder av sanitär natur återfinnas i lagen den 20 juni 1918 (nr 460; ändr. nr 266/1922, 359/1942, 794/1943, 419/1944 och 874/1946) angående åtgärder mot utbredning av könssjukdomar — könssjuklagen — medan de straffrättsliga reglerna i huvudsak äro upptagna i 14 kap. 21 § strafflagen.

Enligt könssjuklagen är varje könssjuk skyldig att vända sig till läkare och att rätta sig efter föreskrift, som läkaren meddelar om sjukdomens behandling eller till förekommande av smittans spridning. Läkaren skall söka utröna vem som smittat den sjuke (smittkällan) och är skyldig att till vissa tjänsteläkare, kallade sundhetsinspektörer, anmäla den som blivit angiven såsom smittkälla; mot denne kunna sedan olika sanitära åtgärder vidtagas. Den sjukens namn skall däremot icke anmälas för sundhetsinspektören annat än om han vansköter sin sjukdom och ej följer läkarens föreskrifter. En genomgående grundsats i lagen är nämligen att könssjuk, som vänder sig till läkare, icke därigenom skall behöva riskera att få sitt namn utlämnat. I enlighet härmed äro — oaktat överförande av könssjukdom är belagt med straff (14 kap. 21 § strafflagen) — sundhetsinspektören och andra, som taga befattning med könssjuka, av tystnadsplikt förhindrade att meddela polismyndigheten, om de under sin tjänstutövning få kännedom om sådant brott.

I syfte att på lagstiftningens område effektivisera kampen mot könssjukdomarna har medicinalstyrelsen i skrivelse den 28 december 1946 hem-

ställt om vissa ändringar i könssjuklagen ävensom i lösdrivarlagen och barnavårdslagen. Förslaget avser främst att åstadkomma ökade möjligheter dels att utröna smittkälla, dels att beivra brott mot 14 kap. 21 § strafflagen och dels att bringa för lösdriveri anhållna och minderåriga, som lida av könssjukdom, till läkarundersökning. I förstnämnda hänseende förordas en bestämmelse att sundhetsinspektör, som finner att en såsom smittkälla anmäld person styrkt sig vara fri från smitta, skall anmana vederbörande läkare att efterforska annan smittkälla. För att sundhetsinspektören själv skall kunna göra efterforskningar föreslås att han utan hinder av lagens sekretessbestämmelser skall kunna få uppgift om den sjuknes namn och adress. Jämväl i övrigt innebär förslaget en uppmjukning av reglerna om tystnadsplikt. Sålunda förordas, att läkare skall vara skyldig att anmäla könssjuk för sundhetsinspektören icke blott då den sjuke tredskas utan även då han uppsåtligen eller av grov vårdslöshet utsätter annan för fara att bli smittad. Sundhetsinspektören föreslås i sin tur bli pliktig att göra anmälan till vederbörande åklagare vid misstanke om brott mot 14 kap. 21 § strafflagen.

Över medicinalstyrelsens framställning ha ett flertal myndigheter samt svenska läkaresällskapet yttrat sig. Förslaget har tillstyrkts av de flesta remissinstanserna. I några yttranden har emellertid förordats ytterligare skärpning av lagens bestämmelser om sanitära tvångsåtgärder, och vissa erinringar ha också framställts mot den föreslagna uppmjukningen av sekretessreglerna.

Inom inrikesdepartementet har på grundval av medicinalstyrelsens framställning utarbetats förslag till ändring i könssjuklagen. Med hänsyn till vad som framkommit vid remissbehandlingen ha vissa jämkningar ansetts böra ske i medicinalstyrelsens förslag. I departementsförslaget ha sålunda icke upptagits några bestämmelser om ökad skyldighet för läkare att till sundhetsinspektör uppgiva den sjuknes namn. Någon ovillkorlig skyldighet för sundhetsinspektör att göra åtalsanmälan vid misstanke om brott mot 14 kap. 21 § strafflagen har ej heller syntts påkallad. Däremot har det ansetts vara på sin plats att sundhetsinspektören får befogenhet att i förekommande fall göra sådan anmälan. Departementsförslaget innefattar jämväl några mindre jämkningar i könssjuklagen, vilka icke äga direkt samband med medicinalstyrelsens förevarande framställning. Skäl ha icke ansetts föreligga att i detta sammanhang ändra lösdrivarlagen eller barnavårdslagen.

Jag anhåller nu att närmare få redogöra för detta lagstiftningsärende.

### **Gällande författningsbestämmelser.**

Såsom redan inledningsvis berörts innehåller könssjuklagen bestämmelser om sanitära åtgärder av tvångsnatur mot utbredning av könssjukdo-

marna. De myndigheter, som ha att taga befattning med dessa åtgärder, äro hälsovårdsmyndighet och sundhetsinspektör. Med hälsovårdsmyndighet avses i lagen (2 § 4 st.) i stad, som ej tillhör förste provinsialläkares verksamhetsområde, hälsovårdsnämnden och å annan ort länsstyrelsen i länet. Sundhetsinspektör är i nämnda städer förste stadsläkaren eller särskild av hälsovårdsnämnden utsedd läkare. Eljest är förste provinsialläkaren i länet sundhetsinspektör.

Enligt 3 § könssjuklagen är var och en som är angripen av könssjukdom pliktig att underkasta sig erforderlig läkarbehandling samt att ställa sig till efterrättelse föreskrift, som av läkare meddelas angående sjukdomens behandling eller till förekommande av smittans spridning. Underlåtenhet att underkasta sig läkarbehandling är dock icke i och för sig straffbelagd. Uppsöker könssjuk ej frivilligt läkare, blir han icke föremål för åtgärder annat än om han angives som smittkälla enligt 11 § könssjuklagen eller anmäles enligt 12 § i anledning av att han befunnits misstänkt för vissa brottsliga gärningar. Tre grupper av könssjuka komma att underkastas sanitära åtgärder enligt denna sammanställning.

1) Könssjuka som frivilligt uppsöka läkare eller hos vilka eljest vid läkarbesök könssjukdom upptäckes. I fråga om denna kategori skall läkaren vidtaga följande åtgärder:

a) Den sjuke skall upplysas om sjukdomens art och smittfarlighet, varjämte till honom skall överlämnas föreskrift om vad han har att iakttaga angående sjukdomens behandling och till förekommande av smittans spridning (8 § 1 st.). Finner läkaren att den sjukens hälsotillstånd eller andra förhållanden oundgängligen kräva att sjukdomens beskaffenhet tillsvidare ej yppas för honom eller är den sjuke under 15 år, skall dock undantag göras från vad sålunda är stadgat. I sistnämnda fall skall i stället barnets målsman eller vårdnadshavare underrättas (8 § 2 st.). Underlåter den sjuke att ställa sig de givna föreskrifterna till efterrättelse eller avbryter han behandlingen hos läkaren utan att för denne styrka att behandlingen övertagits av annan läkare, är läkaren pliktig att göra skriftlig anmälan därom till sundhetsinspektören (9 §). I anmälan måste den sjukens namn utsättas. Sundhetsinspektören skall även underrättas, om det blir känt för läkaren att den sjuke ämnar ingå äktenskap utan Kungl. Maj:ts tillstånd (10 §). Sistnämnda underrättelse, som jämväl upptager den sjukens namn, skall av sundhetsinspektören vidarebefordras till vederbörande pastor (17 §).

b) Där sjukdomen icke förut blivit iakttagen av annan läkare, skall läkaren av den sjuke söka utröna av vem och under vilka omständigheter smittan blivit överförd (11 §).

c) Läkaren skall vidare skriftligen anmäla sjukdomsfallet till sundhetsinspektören senast innan nästa dags utgång. Härvid får ej den sjukens



namn utan endast hans kön, ålder och boningsort utsätts men däremot namn, bostad och adress för den som angivits såsom smittkälla (11 §).

2) Personer, som enligt 11 § hos sundhetsinspektören anmälts såsom smittkällor, då anmälan finnes grundad på sannolika skäl.

3) Personer, som vid förundersökning enligt 23 kap. nya rättegångsbalken finnas skäligen misstänkta för brott, som avses i 14 kap. 21 §, 15 kap. 12, 13, 15 eller 15 a §, 18 kap. 7, 8, 8 a, 9, 10 eller 10 a § strafflagen, eller för straffbelagt försök till sådant brott eller för gärning, som i 18 kap. 13 § strafflagen sägs och som innebär uppfordran eller inbjudan till otukt. Anmälan om förhållandet skall av åklagaren tillställas sundhetsinspektören eller, om den misstänkte är häktad, den vid häktet anställde eller anlitate läkaren. Anhängiggöres talan av enskild part åligger anmälningsskyldigheten domstolen. (12 § enligt detta lagrums lydelse jämlikt lag den 20 december 1946 [nr 874], som träder i kraft den 1 januari 1948. Intill denna dag förutsättes för anmälningsskyldighet enligt 12 §, att den misstänkte ställts under åtal.)

Beträffande de sålunda enligt 11 eller 12 § anmälda personerna (grupperna 2 och 3) gäller det att konstatera, om de äro könssjuka. Sundhetsinspektören skall därför tillställa den anmälda anmaning att inom utsatt kort tid låta undersöka sig hos läkare till utrönande härav och att förete intyg därom (14 §). Efterkommer han ej anmaningen, skall hälsovårdsmyndigheten underrättas och denna myndighet äger att förordna om undersökning. I brådskande fall får sådant förordnande meddelas av sundhetsinspektören (21 §). Handräckning kan erhållas av polismyndighet (22 §).

Har till sundhetsinspektören inkommit anmälan enligt 9 § att könssjuk person tredskas eller har vid undersökning enligt 14 § konstaterats, att anmäld person är behäftad med könssjukdom, skall sundhetsinspektören tillställa den sjuke anmaning att inom utsatt kort tid inställa sig hos läkare för sjukbehandling eller, om den sjuke icke utan synnerlig fara för smittans spridande kan vårdas utom sjukhus, låta intaga sig för vård på allmänt sjukhus samt att till sundhetsinspektören förete intyg om inställelsen hos läkaren resp. intagandet (15, 16 §§). Det åligger sundhetsinspektören att, då den sjuke enligt till sundhetsinspektören inkommet intyg tagits under behandling av läkare, ofördröjligen underrätta denne om anmaningen och anledningen till densamma (20 §).

Underlåter den sjuke att efterkomma anmaning från sundhetsinspektör eller har enligt 9 § anmäld person visat uppenbar tredska, skall hälsovårdsmyndigheten underrättas; denna myndighet äger då förordna om intagande på sjukhus. I brådskande fall kan sådant förordnande meddelas av sundhetsinspektören (21 §). Även i detta fall äro sundhetsinspektör och hälsovårdsmyndighet berättigade att erhålla handräckning av polismyndighet (22 §).

Där jämlikt 9, 10 eller 11 § könssjuklagen skyldighet att hos sundhets-

inspektören göra anmälan rätteligen skulle åligga honom själv — den sjuke har t. ex. vid sitt första läkarbesök gått till sundhetsinspektören personligen — har han att förfara som om anmälan kommit in till honom (18 §).

De läkare, som handlägga ärenden enligt könssjuklagen, äro härvid bundna av sin i allmänna läkarinstruktionen ålagda tystnadsplikt. Härutinnan stadgas i 60 § nämnda instruktion, att läkare ej må i oträngt mål yppa vad i denna hans egenskap blivit meddelat honom i förtroende, ej heller i oträngt mål uppenbara vad han själv funnit angående sjukdom eller dess uppkomst. Denna läkarens plikt medför dock icke någon inskränkning i hans skyldighet att verkställa förrättning och avgiva utlåtande eller intyg samt att därvid förfara enligt gällande författningar och instruktioner. I 25 § första stycket könssjuklagen stadgas härutöver, att vad hos hälsovårdsmyndighet eller sundhetsinspektör eller å allmänt sjukhus eller poliklinik förekommit i ärende, som avses i lagen, icke får av någon, som på grund av sin tjänstebefattning eller sitt uppdrag erhållit kunskap därom, yppas för obehöriga. Protokoll och handlingar i sådant ärende skola förvaras så att de icke kunna åtkommas av obehöriga. I fall, då någon blivit ställd under åtal för brott mot 14 kap. 21 § strafflagen, äga dock domstolen och åklagaren att på begäran få besked, hur läkarundersökningen utfallit. Enligt 25 § andra stycket könssjuklagen åligger det vidare sundhetsinspektören att göra anmälan till vederbörande åklagare om på grund av anmälan, som jämlikt könssjuklagen inkommit till sundhetsinspektören, anledning finnes till antagande, att gärning varom i 18 kap. 11 § strafflagen sägs (koppleri) blivit övad.

Enligt 14 kap. 21 § strafflagen inträder ansvar, där någon, som lider av könssjukdom i smittsam skede, med vetskap eller misstanke därom genom könsumgänge eller under övande av otukt, som ej är att hänföra till könsumgänge, utsätter annan för fara att bli smittad. Om någon på annat sätt, uppsåtligen eller genom grov vårdslöshet, utsätter annan för fara att bli smittad, ådrager han sig också ansvar enligt paragrafen. Förhöjt straff må ådömas om sjukdomen blivit överförd. Brott mot 14 kap. 21 § strafflagen hör under allmänt åtal med undantag för det fall, att det förövats mot make, då gärningen får åtalas endast efter angivelse.

### **Medicinalstyrelsens förslag.**

I medicinalstyrelsens skrivelse den 28 december 1946 framhålles rörande behovet av skärpt lagstiftning på detta område, att i vårt land liksom i de flesta övriga länder könssjukdomarna under senare år starkt ökat. Särskilt gällde detta den allvarligaste bland dem, syfilis. Medicinalstyrelsen fortsätter:

Visserligen har antalet fall av könssjukdomar, efter att under år 1944 ha nått en kulmen, därefter något minskat. Men trots alla åtgärder, som vidtagits för att hindra såväl könssjukdomarnas införande till som utbredning i riket, är den minskning, som kunnat ernås, jämförelsevis ringa. Bland de vidtagna åtgärderna må här nämnas undersökningar av sjömän, som efter långvarig tjänstgöring utom svenska farvatten återvänt till hemlandet, samt intensifierad upplysningsverksamhet beträffande könssjukdomar. I detta sammanhang bör uppmärksammas, att en vidgad tillgång till diagnostiska möjligheter åvägabragts. På senaste tid har risken för införande av smitta av könssjukdomar oroväckande ökat till följd av den allt livligare trafiken med utlandet.

Myndigheternas åtgärder för att hindra utbredning av könssjukdomar få emellertid i många fall icke avsedd effekt. Könssjukdomarna ha särskilt stor utbredning bland sådana asociala personer, som genom sitt levnadssätt och sina förhållanden i övrigt i regel icke självmant ställa sig till efterrättelse för bekämpande av könssjukdomar givna föreskrifter. Genom att undandraga sig efterlevnaden av sådana föreskrifter beröva dessa individer icke blott sig själva tillgång till sakkunnig behandling av läkare utan också andra människor det skydd, de samhälleliga åtgärderna mot könssjukdomarna avse att åstadkomma. Sedan länge ha läkarna varit medvetna om behovet av vidgade möjligheter att inskrida mot asociala individer, som med full vetskap om att de lida av könssjukdom i smittsamt skede utsätta andra för faran att bliva smittade.

Bland de åtgärder, som av medicinalstyrelsen förordas i syfte att nedbringa antalet könssjukdomar, ingå såsom redan nämnts vidgade möjligheter för sundhetsinspektör att uttröna smittkälla. Här om anför medicinalstyrelsen:

Det är ett från många håll omvitnat faktum att personer, som söka läkare för smittsam könssjukdom, endast i ett mindre antal fall lämna uppgift om smittkällan. Detta kan bero på att den sjuke ej förmår eller vägrar lämna sådan uppgift eller på bristande tid hos vederbörande läkare. Den sjuke kan därför ej i tillräcklig utsträckning utfrågas om den epidemiologiska anamnesen (sjukdomens förhistoria). Den smittkälla, som den sjuke uppger, kan vara en person, som senare vid undersökning befinnes vara frisk. I så fall är det av betydelse att den epidemiologiska utredningen genast återupptages och patienten ånyo utfrågas om smittmöjligheterna.

Det sist anförda är av särskild betydelse, när det gäller syfilis. Under år 1945 anmäldes i Sverige cirka 1 350 nya fall härav. Det antal smittkällor, som genom dessa anmälningar kunde fås till undersökning, utgjorde endast 400—500. De övriga smittkällorna förblevo okända. Även om mången gång en smittkälla ger upphov till flera fall torde likväl ett stort antal personer, ehuru de överfört smitta till annan, alltjämt vara okunniga om sin syfilitiska infektion.

Efterforskandet av smittkällor är en sak av yttersta vikt. Bland de åtgärder, som kunna effektivisera detta efterforskande, äro främst att märka beredande av bättre arbetsmöjligheter åt här avsedda läkare samt utbyggande av den införda kuratorsverksamheten vid poliklinikerna för könssjuka. Dessutom torde det i många fall vara värdefullt om sundhetsinspektören i fall, där den uppgivna smittkällan företett intyg om smittfrihet,

kunde med hjälp av vederbörande läkare eller poliklinik få till stånd en ny utfrågning av den sjuke för att erhålla uppgift om eventuell annan smittkälla.

Ger sådan hänvändelse till vederbörande läkare icke önskat resultat, bör sundhetsinspektören erhålla rätt att till sig kalla den sjuke för noggrannare epidemiologisk utredning. En sådan åtgärd kan väntas framför allt komma till användning i de större städerna, medan däremot i mindre städer och å landsbygden tillräcklig effekt i regel torde kunna ernås genom ökad kontakt mellan sundhetsinspektör och respektive läkare.

I anslutning till det anförda föreslår medicinalstyrelsen, att i 14 § könssjuklagen införes ett nytt stycke av följande lydelse:

Finner sundhetsinspektör att som smittkälla anmäld person styrkt smittfrihet och att därför annan smittkälla bör efterforskas, tillställe sundhetsinspektören vederbörande läkare anmaning härom. Där så prövas erforderligt, äger sundhetsinspektör av den behandlande läkaren erhålla uppgift om den sjukens namn och adress.

Här må anmärkas, att den behandlande läkaren sålunda enligt förslaget skulle äga att — utan hinder av föreskriften i 11 § könssjuklagen att den sjukens namn ej må utsättas i anmälan till sundhetsinspektör — i förevarande fall lämna uppgift därom.

Beträffande frågan om ökade möjligheter att beivra brott mot 14 kap. 21 § strafflagen framhåller medicinalstyrelsen, att de nuvarande bestämmelserna äro otillräckliga för att förebygga faran för smitta med könssjukdom. Styrelsen anför vidare:

De asociala individerna veta — ehuru de ofta äro underkunniga om gällande bestämmelser — alltför väl att de löpa ringa risk att straffas vid överträdandet av desamma. Den förfördelade anhängiggör nämligen nästan aldrig själv talan om ansvar för brott mot 14 kap. 21 § strafflagen. Förutsättning för att allmän åklagare skall kunna anställa åtal är, att han får kännedom om det begångna brottet. På grund av känslöskäl eller diskretionära hänsyn vill dock den förfördelade ofta ej bringa saken till åklagarens kännedom. Åtal komma därför relativt sällan till utförande.

Läkare verksamma inom den venereologiska specialiteten komma däremot ofta i förbindelse med eller få ofta kännedom om personer, som med full vetskap om sin infektion utsätta andra för smittrisk och ej sällan även överföra könssjukdom. Läkarna anse sig emellertid på grund av bestämmelserna om läkares tystnadsplikt i 60 § allmänna läkarinstruktionen och 25 § könssjuklagen förhindrade att anmäla dylika brott till allmän åklagare, och de torde i regel förmena, att det icke är läkarens sak att uppträda som upgivare.

Understundom inträffar det, att en sundhetsinspektör genom de för honom tillgängliga handlingarna får kännedom om att person, lidande av könssjukdom i smittsamt skede, överfört densamma till annan person eller på annat sätt brutit mot stadgandena i 14 kap. 21 § strafflagen. Sundhetsinspektör lär emellertid i regel icke anse sig kunna bringa till allmän åklagarens kännedom sin vetskap om dylika förhållanden. Härvid må erin-

ras, att enligt 25 § i könssjuklagen domstol och allmän åklagare endast i de fall, då någon blivit ställd under åtal för brott, varom här är fråga, äga att på begäran undfå besked, huru föranstaltad undersökning utfallit. — — —

En beskärning av läkarens tystnadsplikt rörande patienter lidande av könssjukdom måste emellertid ske med försiktighet. Eljest kan man befara, att person, som blivit smittad med könssjukdom, drager sig för att anlita läkare eller i allt fall för att uppge smittkällor. Risken för en person, som söker läkare för könssjukdom i smittsamt skede, att bli inkallad som vittne med därmed förenade eventuella personliga obehag kan vidare menligt inverka på den sjukes villighet att uppge korrekt namn och adress på smittkällan. Detta skulle medföra en avsevärd nackdel, då efterforskan och oskadliggörandet av smittkällor är ett av våra viktigaste vapen i kampen mot könssjukdomarna. Här berörda farhågor torde dock ej behöva tillmätas alltför stor vikt. Vidare står det väl i överensstämmelse med den allmänna rättskänslans krav att förutsättningar tillskapas för att sådana asociala individer, som hänsynslöst och med full vetskap om att de lida av smittsam könssjukdom utsätta andra för smittrisk, på laglig väg kunna tillrättaföras. Ett effektivt bekämpande av könssjukdomarna måste även anses vara så viktigt, att de enskilda intressena få stå tillbaka. Det synes därför medicinalstyrelsen motiverat, att en viss uppmjukning av sekretessbestämmelserna rörande könssjukdomarna sker i syfte att få bättre möjligheter att beivra brott mot 14 kap. 21 § strafflagen.

Under återopande av vad sålunda anförts föreslår medicinalstyrelsen, att i 9 § könssjuklagen införes en bestämmelse av innebörd, att en läkare, som iakttagit fall av könssjukdom, förpliktas göra skriftlig anmälan härom till sundhetsinspektören icke blott då den sjuke underlåter att följa givna föreskrifter eller avbryter behandlingen utan även då läkaren finner, att den sjuke uppsåtligen eller av grov vårdslöshet utsätter annan för fara att bli smittad. I samband härmed förordar medicinalstyrelsen vidare, att den sundhetsinspektören i 25 § andra stycket könssjuklagen åvilande skyldigheten att utan hinder av sekretessbestämmelsen i första stycket av samma paragraf göra anmälan till vederbörande åklagare vid misstanke om brott mot 18 kap. 11 § strafflagen, utvidgas till att avse jämväl 14 kap. 21 § samma lag.

Vad härefter angår frågan om läkarundersökning vid misstanke om könssjukdom hos personer, som anhållits för lösdriveri, och hos underåriga, som stå under barnavårdsnämndens tillsyn, anser medicinalstyrelsen det vara av största vikt, att bestämmelser härom komma till stånd. I de fall, då undersökning av lösdrivare icke kunde genomföras utan tvångsåtgärder, borde för könssjukdomarnas effektiva bekämpande finnas möjlighet för polismyndighet att få vederbörande underkastad läkarundersökning. Medicinalstyrelsen framhåller vidare, att barnavårdsnämnd torde ha samma önskemål, då anledning föreläge att antaga att under dess inseende stående

ungdom vore behäftad med könssjukdom. Även här syntes böra föreskrivas speciellt förfaringssätt för ernående av läkarundersökning. För att anknyta dessa undersökningsåtgärder till föreskrifterna i könssjuklagen syntes det styrelsen lämpligt att de förmedlades av sundhetsinspektör på samma sätt som vid fall av anmäld smittkälla.

Medicinalstyrelsen föreslår därför att till 2 § lösdrivarlagen — vilken paragraf innehåller bestämmelser om förfaringssättet då någon beträdes med lösdriveri — fogas ett nytt femte moment av följande innehåll:

Kan på grund av uppgifter, som lämnats vid förhör enligt denna lags bestämmelser, eller på grund av andra inträffade omständigheter med skäl antagas, att den förhörde är angripen av könssjukdom i smittsamt skede, skall skriftlig anmälan därom ofördröjligen av polismyndigheten göras hos sundhetsinspektören i orten.

Beträffande barnavårdslagen förordar medicinalstyrelsen, att i 18 § införas ett nytt stycke av denna lydelse:

Förekommer anledning antaga att person i åldern under tjuguetå år lider av könssjukdom i smittsamt skede utan att veterligen vara under läkarbehandling, skall barnavårdsnämnd göra anmälan därom till sundhetsinspektören i orten.

I samband härmed föreslår styrelsen slutligen tillägg till 14 § könssjuklagen av innebörd, att då anmälan enligt 2 § 5 mom. lösdrivarlagen eller 18 § barnavårdslagen inkommit till sundhetsinspektören, denne skall tillstålla den anmälda anmaning att låta undersöka sig av läkare samt förete intyg över undersökningen.

### Yttranden över medicinalstyrelsens förslag.

Över medicinalstyrelsens framställning ha yttranden avgivits av justiekanslersämbetet, socialstyrelsen, överståthållarämbetet, samtliga länsstyrelser, polismästarna i Stockholm, Göteborg, Malmö och Örebro samt svenska läkaresällskapet. Överståthållarämbetet har hört förste stadsläkaren i Stockholm, som i sin tur hört sundhetsinspektören i staden. Länsstyrelserna ha hört förste provinsialläkaren i länet, och vissa länsstyrelser ha därjämte infordrat yttrande från landsfogden. I ärendet ha vidare hörts bl. a. kriminalpolisintendenterna i Stockholm och Göteborg, förste stadsläkaren i Örebro samt föreståndaren för könspolikliniken i Uppsala. De på detta sätt framkomna uttalandena ha redovisats i samband med remissyttrandena.

I den mån i remissyttrandena framkommit några allmänna synpunkter på det föreliggande problemet vitsordas genomgående behovet av ytterligare åtgärder på lagstiftningens område mot könssjukdomarna, och medicinalstyrelsens förslag hälsas med tillfredsställelse och anses välbetänkt. Enligt vad *socialstyrelsen* anför, har således medicinalstyrelsen

i sin framställning kunnat anvisa åtgärder, som synas ägnade att dels i någon mån förbättra skyddet mot asociala element och dels i ökad omfattning bringa sjukdomsfall under läkarbehandling.

I ett par remissvar har emellertid uttalats viss tveksamhet om behovet och värdet av de ifrågasatta lagändringarna. Sålunda uttalar *länsstyrelsen i Malmöhus län*, att könssjuklagens nuvarande bestämmelser i stort sett äro tillfredsställande. Orsaken till den bristande effektivitet, som otvivelaktigt vidlådde samhällets åtgärder på ifrågavarande område, vore enligt länsstyrelsens mening att söka mindre i bristen hos lagstiftningen än i det sätt, varpå denna tillämpades. Det måste nog sägas att läkarna, på vilka ansvaret för vad som åtgjordes eller underlåtes i fråga om könssjukdomarnas bekämpande främst vilade, icke alltid hade den rätta förståelsen för vikten av att de uppgifter, som lagen pålagt dem, konsekvent och målmedvetet utfördes. Förutsättningen för att könssjukdomarna skulle kunna bekämpas på ett effektivare sätt än för närvarande vore fallet, vore att läkarna på ett noggrant och omsorgsfullt sätt fullgjorde den uppgiftsskyldighet i fråga om smittkälla, som enligt könssjuklagen åvilade dem. Det ålåg sundhetsinspektören att hålla hand över att läkarna fullgjorde sin anmälningskyldighet, och det vore av största vikt, att sundhetsinspektören i fall av tredska utan onödigt dröjsmål fullföljde ärendet. Ehuru enligt länsstyrelsens mening gällande lagstiftning, rätt tillämpad, således inrymde möjlighet att bekämpa de smittsamma könssjukdomarna på ett mera effektivt sätt än för närvarande ägde rum, ansåge dock länsstyrelsen, att det otvivelaktigt föreläge behov av vissa ändringar i och tillägg till gällande bestämmelser.

*Landsfogden i Västmanlands län* ifrågasätter, huruvida icke den under senare år konstaterade ökningen av könssjukdomar vore en tillfällig företeelse, som haft sin grund i en av beredskapstiden föranledd större löslaktighet samt i den under samma tid rådande invasionen av flyktingar och andra utlänningar. Då nu gällande bestämmelser före år 1939 visat sig vara ett verksamt medel för att hindra spridningen av könssjukdomar, frågade man sig vidare, huruvida någon ändring av bestämmelserna vore erforderlig sedan den militära beredskapen upphört och den mera okontrollerade invasionen av främlingar avstannat.

*Läkaresällskapet* — som i huvudsak tillstyrker de föreslagna lagändringarna --- anför:

Då det är sällskapets uppfattning, att den svenska lagstiftningen på detta område under de snart gångna trettio åren, under vilka densamma ägt tillämpning, väl fyllt sitt ändamål — ett förhållande, som vid upprepade tillfällen även vitsordats i utländsk press och litteratur, — synes det sällskapet angeläget, att ändringar och tillägg i fråga om berörda lagstiftning göras med stor varsamhet. Kampen mot könssjukdomarna bygger i väsentliga delar på förtroende mellan patienten och läkaren, i vissa, mindre väsentliga delar på tvång. En förskjutning i lagstiftningen av de föreskrivna

åtgärderna till förmån för tvånget innebär enligt sällskapet mening avgjorda nackdelar.

Medicinalstyrelsens förslag om tillägg till 14 § könssjuklagen i syfte att bereda möjlighet att genom ny utfrågning av den sjuke erhålla uppgift om smittkälla tillstyrkes eller lämnas utan erinran av *socialstyrelsen* samt av *flertalet länsstyrelser* och *sundhetsinspektörer*.

*Justitiekanslersämbetet* framhåller, att med den omfattning tillägget till 14 § fått i medicinalstyrelsens förslag förnyad efterforskning av smittkälla endast kunde ske, därest såsom smittkälla angiven person styrkt smittfrihet. Ny utfrågning av den sjuke syntes emellertid kunna vara påkallad jämväl i andra fall. Tillägget torde därför böra erhålla en vidare innebörd än den föreslagna. Ämbetet fortsätter:

I medicinalstyrelsens skrivelse har förutsatts att, om en hänvändelse från sundhetsinspektören till läkare för efterforskande av ny smittkälla icke ger önskat resultat, inspektören bör erhålla rätt att kalla till sig den sjuke. Något stadgande härom innefattas emellertid icke i förslaget, som allenast innehåller föreskrift om rätt för sundhetsinspektör att av den behandlande läkaren erhålla uppgift om den sjukens namn och adress. Godtages medicinalstyrelsens uppfattning, att hinder ej bör möta mot att den sjukens namn meddelas, synes kunna ifrågasättas, om icke ett stadgande av sådant innehåll som det i motiveringen angivna bör införas. I dylikt fall borde väl ock meddelas bestämmelse om den påföljd som underlåtenhet att efterkomma kallelse att inställa sig inför sundhetsinspektören skulle medföra.

Liknande synpunkter ha framkommit i flera yttranden. *Förste provinsialläkaren i Blekinge län*, i vars yttrande *länsstyrelsen i länet* instämt, föreslår sålunda, att sundhetsinspektören skall äga påkalla handräckning för den tredskande personens inställelse hos honom själv eller läkaren, och framhåller vidare att det vid frivillig inställelse för ny utfrågning angående smittkälla kunde uppkomma fråga om ersättning för inställelsen särskilt om vederbörande varit i god tro vid det första angivandet av smittkällan. *Förste provinsialläkaren i Gävleborgs län* förordar att bestämmelser införas i lagen om rätt för sundhetsinspektör att kalla till sig den sjuke för noggrannare epidemiologisk utredning, varvid ersättning av statsmedel borde utgå.

Även *sundhetsinspektören i Stockholm* anser att vederbörande sundhetsinspektörs rätt att till sig kalla en könssjuk person borde angivas i lagen. Framför allt vid syfilisfallen gällde, att den långa inkubationstiden och den sexuella lösaktigheten vore två faktorer, som ofta gjorde en rad personer till misstänkta smittkällor. För att reda ut dessa tilltrasslade förhållanden krävdes verkligt ingående utfrågning av patienten, vilket den praktiserande läkaren knappast hunne med. I enstaka fall kunde det därför vara lämpligt att sundhetsinspektören själv finge komma i kontakt med



patienten för att i lugn och ro göra den epidemiologiska utredningen. Sundhetsinspektören ställde sig däremot tveksam till den praktiska nyttan av medicinalstyrelsens förslag, att vederbörande sundhetsinspektör i varje fall, då såsom smittkälla anmäld person styrkt sig vara smittfri, skulle vara skyldig informera läkaren. Ofta hade nämligen så lång tid förflutit från anmälan till den tidpunkt, då intyg om smittfrihet inginge, att den sjuke som anmält smittkällan redan hunnit friskförklaras och försvinna från läkaren, som behandlat honom. Det vore därför bättre att anmaningen till läkaren gjordes beroende av sundhetsinspektörens prövning i varje enskilt fall. Enahanda ståndpunkt har i vad angår gonorrhé uttalats av *förste provinsialläkaren i Kopparbergs län*. Även *t. f. förste provinsialläkaren i Norrbottens län*, i vars yttrande *länsstyrelsen i länet* instämt, anser att den föreslagna ovillkorliga skyldigheten för sundhetsinspektören att tillstålla vederbörande läkare anmaning om ny efterforskning av smittkälla kunde innebära olägenheter. Regeln kunde medföra, att läkaren ej gjorde en grundlig utredning vid den sjukets första besök utan nöjde sig med första bästa uppgivna smittkälla, då ju om denna visade sig vara fri närmare efterforskningar i saken kunde göras senare.

I en del yttranden har man ställt sig mera kritisk mot medicinalstyrelsens förslag i denna del.

*Länsstyrelsen i Jämtlands län* och *förste provinsialläkaren i Västmanlands län* ifrågasätta, om det föreslagna tillägget till 14 § överhuvud vore behövt, och framhålla, att sundhetsinspektören redan enligt gällande lag finge anses ha befogenhet att begära ny utredning av den behandlande läkaren.

*Förste stadsläkaren i Göteborg* påpekar att i de större städerna särskilda kuratorer funnes anställda vid poliklinikerna, vilka underrättades om alla de poliklinikfall, där smittkälla icke uppgivits eller den uppgivna befunnits icke smittad. Kurator uppsökte därefter den sjuke för att om möjligt erhålla bättre besked. Den föreslagna befogenheten för sundhetsinspektör att erhålla den sjukets namn för att sedan kunna inkalla denne till förhör skulle därför i dessa städer få betydelse endast i fråga om patienter, som låta behandla sig av privatpraktiserande läkare. Det kunde dock ifrågasättas, om ej den fortsatta efterforskningen av smittkälla borde verkställas av denne. Jämväl beträffande landsbygden vore det tvivelaktigt om förste provinsialläkaren skulle lyckas bättre än den behandlande läkaren att erhålla den sjukets förtroende i sådan grad, att han yppade namn å smittkällor, som han icke velat uppge för den sistnämnde.

*Läkaresällskapet* anser att den epidemiologiska utredningen bör göras av den behandlande läkaren, som icke skall ha rätt att överlåta denna skyldighet till sundhetsinspektören. Punkten om läkarens skyldighet att uppgiva den sjukets namn och adress borde därför enligt sällskapets mening utgå. Även *överståthållarämbetet* och *t. f. förste provinsialläkaren i Uppsala* 2 -- *Bihang till riksdagens protokoll 1948. 1 saml. Nr 40.*

län avstyrka medicinalstyrelsens förslag i denna del. Den föreslagna befo-genheten för sundhetsinspektören att i särskilda fall kalla den sjuke till sig vore enligt överståthållarämbetets mening av mindre praktisk betydelse med hänsyn till sundhetsinspektörens plikt att anmana den behandlande läkaren att efterforska ny smittkälla.

*Förste provinsialläkaren i Örebro län* ställer sig helt avvisande och anför:

Uppgift om smittkälla står i många fall ej att erhålla. I de flesta fall säkerligen därför att smittkällan ej är känd av den smittade. Anmärkningsvärt är även att, då uppgift om smittkälla verkligen lämnats, den uppgivna smittkällan enligt undertecknads erfarenhet i närmare hälften av fallen styrkt smittfrihet. Detta talar för att vetskap om smittkälla ej förelegat utan att ett namn »i högen» tillgripits. I många fall rör det sig tydligen om synnerligen lösa förbindelser och någon som helst »bekantskap» har ej förelegat. Det sannolika är, att där smittkällan verkligen är bekant, den också angives. Ett ytterligare försök att pressa fram uppgifter om smittkälla torde i praktiken främst leda till att ytterligare »oskyldiga» personer skulle utsättas för obehag utan att — annat än i rena undantagsfall — den verkliga smittkällan skulle kunna uppspåras. Känt är även, att i många fall, där smittkälla ej angives, denne genom den smittade gjorts underkunnig om sin sjukdom och frivilligt inställt sig för undersökning utan att angivelse ifrågakommit.

I detta sammanhang må anmärkas, att flera *sundhetsinspektörer* (förste provinsialläkarna i Kalmar, Blekinge och Värmlands län) föreslagit att gällande sekretessbestämmelser ändras så, att vederbörande läkare erhåller rätt att uppgiva anmälarens namn för person, som anmälts såsom smittkälla. *Länsstyrelserna i Blekinge och Värmlands län* ha anslutit sig till denna mening.

Medicinalstyrelsens förslag till uppmjukning av könssjuklagens sekretessbestämmelser i huvudsakligt syfte att åstadkomma ökade möjligheter att beivra brott mot 14 kap. 21 § strafflagen tillstyrkes i princip eller lämnas utan erinran av *justitiekanslersämbetet*, *överståthållarämbetet* samt flertalet *länsstyrelser* och *sundhetsinspektörer*.

I några yttranden ifrågasättes en ytterligare lindring i sekretessbestämmelserna. Sålunda framhåller *justitiekanslersämbetet* såsom en begränsning i förslaget, att läkarens anmälningsplikt enligt medicinalstyrelsens förslag endast avsåge sådana fall, då »den sjuke» utsatte annan för fara att bli smittad, icke då smittkälla enligt vad vederbörande läkare erhåller kännedom om utsätter någon för sådan fara. *Överståthållarämbetet* anser, att anmälningsplikt enligt 9 § bör angivas på samma sätt som föreslås skola gälla för sundhetsinspektör enligt 25 § och således avse fall, då läkaren finner »skäligen anledning antaga att gärning, varom i 14 kap. 21 § strafflagen sägs, blivit övad». *Landsfogden i Västernorrlands län* föreslår, att läkaren skall vara pliktig anmäla den sjuke till sundhetsinspek-

tören i varje fall, då han kan antagas utsätta annan för fara att bli smittad, och framhåller, att det syntes vara att gå alltför långt i försiktighet att kräva att läkaren skall konstatera uppsåt eller grov vårdslöshet innan han kan göra anmälan.

*Kriminalpolisintendenten i Stockholm* anför bl. a. följande:

Sekretessbestämmelsen i 11 § könssjuklagen försvårar i många fall polisens arbete. Anmälan kan inkomma med begäran om efterspaning av person, som angivits vara smittkälla. Då denne efter kanske långvarigt spaningsarbete slutligen anträffas, visar det sig ofta att han eller hon under tiden erhållit behandling på någon klinik och sålunda därifrån blivit anmäld såsom könssjuk till sundhetsinspektören, vilken emellertid, då något namn icke uppgivits, ej kunnat återkalla sin begäran om efterspaning av samma person såsom misstänkt smittokälla. Personen har under nämnda förhållanden kommit under behandling för sin könssjukdom, men därom har varken sundhetsinspektören eller polisen någon vetskap förrän vederbörande anträffas av polisen. Allt polisens efterspaningsarbete i dylika fall är sålunda onödigt och utgör slöseri med relativt dyrbar arbetskraft, som kunnat under tiden användas till annat arbete.

I omnämnda § 11 borde föreskrivas, att den sjukes namn alltid skall uppgivas vid läkarens anmälan till sundhetsinspektören. Frånsett vad ovan därom anförts beträffande polisens arbete, borde, synes det mig, namnets uppgivande i anmälan till sundhetsinspektören giva denne en helt annan överblick över det anmälda klientelet.

En dylik lättnad i läkarens tystnadsplikt ifrågasättes även av *länsstyrelsen i Malmöhus län* och *förste stadsläkaren i Malmö*, vilka dessutom anse att skyldighet borde införas för den behandlande läkaren att till sundhetsinspektören anmäla, när den insjuknade blivit friskförklarad.

Länsstyrelsen uttalar jämväl sin anslutning till ett av *polismästaren i Malmö* framfört förslag om ändring av 25 § första stycket könssjuklagen så, att polismyndighet efter angivelse för brott mot 14 kap. 21 § strafflagen, eventuellt genom förmedling av sundhetsinspektör, kunde få besked om vad vederbörande läkare eller myndighet hade sig bekant i ärendet. Polismästaren framhåller att den nuvarande bestämmelsen, att sådant besked finge lämnas först sedan någon blivit ställd under åtal, försvårade polisens arbete med att skaffa fram sådan bevisning i målet att skäl kunde anses föreligga för åtal. Liknande synpunkter ha anförts av *kriminalpolisintendenten i Stockholm*.

Även beträffande sundhetsinspektörs anmälningsskyldighet enligt 25 § andra stycket könssjuklagen har i några enstaka yttranden ifrågasatts en skärpning av medicinalstyrelsens förslag. Sålunda föreslår *landsfogden i Örebro län* att sundhetsinspektören skall vara skyldig att till åtal anmäla brott mot 14 kap. 21 § och 18 kap. 11 § strafflagen icke blott då det på grund av anmälan enligt könssjuklagen kan antagas att sådant brott förövats utan även eljest då skälig anledning finnes till ett dylikt antagande.

I flera remissvar har däremot uttalats tveksamhet om behovet av de föreslagna lagändringarna och farhågor för att de skola äventyra huvudsyftet med lagstiftningen. Särskilt har man härvid riktat sig mot den föreslagna ovillkorliga skyldigheten för sundhetsinspektör att anmäla brott mot 14 kap. 21 § strafflagen till åtal. Sålunda avstyrka *socialstyrelsen* (majoriteten), *länsstyrelserna i Uppsala och Kristianstads län, sundhetsinspektören i Stockholm, förste provinsialläkaren i Stockholms län samt läkaresällskapet* den föreslagna bestämmelsen om skyldighet för sundhetsinspektör att anmäla smittospridare till åtal och anse det vara tillfyllest, att sundhetsinspektören får befogenhet att utan hinder av bestämmelserna om tystnadsplikt göra sådan anmälan. *Läkaresällskapet* framhåller härvid, att ett obligatoriskt anmälande av samtliga hithörande fall till åklagaren skulle leda till en starkt minskad benägenhet för de sjuka att för läkaren uppgiva några smittkällor, och därigenom skulle ett viktigt led i kampen mot könssjukdomarna bortfalla.

*Landsfogden i Västmanlands län* uttalar, att det torde få anses synnerligen betänkligt att rucka på de regler, som hittills gällt om läkarnas sekretesskyldighet på detta område. *Landsfogden* tillägger:

Förslagsställarna ha själva berört de risker, som kunna vara förknippade därmed, men enligt min uppfattning ha de på ett allt för lättvindigt sätt avvisat de uttalade farhågorna. Även om man anser, att hänsynen till den enskildes intressen i detta sammanhang bör vika, måste man dock ifrågasätta lämpligheten av de föreslagna ändringarna. Bli det känt, att en person, som besöker läkare för att få bot för en könssjukdom, kan — låt vara endast för det fall, att han bryter mot läkarens föreskrifter — utsätta sig för åtal, kan det avskräcka många könssjuk att i föreskriven ordning söka läkarvård. I gemene mans uppfattning kan nämligen de föreslagna bestämmelserna givas en helt annan innebörd och omfattning. Man får icke heller förglömma att många människor redan nu på grund av en överdriven skamkänsla eller liknande inställning finner det ytterst pinsamt att söka en könsläkare. Tro de sig hädanefter även kunna utsätta sig för risken av ett polisingripande som följd av besöket, är det fara värt, att de antingen helt och hållet undvika att söka vård eller ock vända sig till någon kvacksalvare.

*Länsstyrelsen i Västmanlands län* har med hänvisning till landsfogdens yttrande ifrågasatt, om man icke borde inskränka sundhetsinspektörens anmälningsplikt beträffande brott mot 14 kap. 21 § strafflagen till det fall, att misstanken om brottet grundades på anmälan från läkare jämlikt den föreslagna lydelsen av 9 § eller på iakttagelser av samma slag, som sundhetsinspektören själv gjort i sin verksamhet. Möjligen vore det tillfyllest att endast tillgripa sanitära åtgärder, i sista hand intagande på sjukhus.

*Socialstyrelsen* föreslår att det ifrågasatta nya lagstadgandet får en sådan lydelse, att det tydligt framgår, att endast sådana fall avses, där eljest till buds stående framkomstmöjligheter icke äro ägnade att leda till målet, och hänvisar i samband härmed till möjligheten för sundhetsinspektören

att med den förfördelades medgivande göra anmälan till allmän åklagare, varpå vittnesförhör i diskreta former kunde äga rum under medverkan från polismyndighetens sida. Det borde enligt styrelsens mening klart ut-sägas i lagen, att sundhetsinspektören i varje särskilt fall ägde pröva lämpligheten av det ena eller andra tillvägagångssättet med hänsyn tagen jämväl till den förfördelades naturliga intresse av att viss diskretion iakt-tages. *Förste provinsialläkaren i Stockholms län* uttalar, att anmälan endast bör få ske, därest särskilda skäl föreligga därtill.

*Länsstyrelsen i Västerbottens län* ifrågasätter, om icke sundhetsinspek-törens anmälan för ernående av större diskretion vid utredningen borde göras till vederbörande överåklagare. *Länsstyrelsen i Göteborgs och Bohus län* har hänvisat till ett yttrande av *förste stadsläkaren i Göteborg*, vari föreslås att anmälan beträffande kvinnlig smittkälla under 17 (18) år, där vanart kan misstänkas, skall ingivas till barnavårdsnämnd i stället för till allmän åklagare. I yttrandet framhålles vidare, att anmälan be-träffande gift person endast borde få göras om den andra maken givit sitt skriftliga medgivande.

En *reservant i socialstyrelsen* (byråchefen Eriksson) avstyrker helt medicinalstyrelsens förslag till ändrad lydelse av 25 § andra stycket köns-sjuklagen och anför som skäl för sin mening:

I och för sig måste det anses mycket otillfredsställande, att en person, som smittats med könssjukdom av en annan, skall av åklagaren kunna tvingas att uppträda som vittne inför rätta. En sådan ordning vittnar om ringa förståelse för mänskliga hänsyn mot den förfördelade parten. Eller för att taga ett exempel. En könssjuk ung slarver kommer tillfälligtvis till en liten ort och lyckas uppnå intim kontakt med en hygglig flicka. Han reser därifrån, och flickan får gå till läkare för behandling. Läkaren har emellertid tystnadsplikt, och ingenting blir bekant om hennes olycka. Vill hon göra sak mot den som smittat henne, kan hon göra polisanmälan. Om åklagaren på annat sätt får kännedom om brottet mot flickan, kan han självständigt anhängiggöra åtal och tvinga flickan att schavottera inför domstolen som det olyckliga offret för en samvetslös individ.

Redan den nuvarande lagstiftningen brister enligt min mening i skälig hänsyn till den förfördelade partens intresse. Att några grövre missbruk av den makt att skandalisera samvetslösa individers offer som lagstiftningen ger åklagarna inte torde ha förekommit, synes få tillskrivas dels en ut-vecklad förståelse hos åklagarna för de humanitära hänsyn som måste tagas i dylika fall och dels det förhållandet att läkarna på grund av sin tystnadsplikt inte kunnat uppträda som angivare.

Medicinalstyrelsen vill nu upphäva tystnadsplikten i dessa fall och i högre utsträckning än tidigare utnyttja strafflagen i kampen mot köns-sjukdomarna. Risker för den unga flickan i exemplet här ovan att få upp-träda som vittne skulle med andra ord bli mångdubbelt större än tidigare.

Åtgärder mot könssjukdomarna äro förvisso nödvändiga. Det kan emel-lertid enligt min uppfattning inte försvaras att därvid utnyttja metoder som skulle skapa ökade lidanden för dem som blivit offer för smittospri-dare. Om en kvinna blivit utsatt för våldtäkt, ligger det i hennes hand att

avgöra om åtal skall anställas mot förövaren eller ej. Det borde vara naturligt, att samma regel gällde för den som av annan smittats med könssjukdom.

Talet om att förhör med offren skulle kunna ske i diskreta former är föga övertygande. I en storstad går det möjligen att förfara med diskretion, men i mindre städer och på landsbygden kan kontakt med polis och domstol inte hemlighållas.

I remissyttrandena ha framkommit åtskilliga förslag till ändringar i könssjuklagen utöver vad styrelsen förordat. I den mån dessa förslag haft direkt samband med de frågor, som behandlats av medicinalstyrelsen, ha de redovisats i det föregående. Vissa förslag äro av den speciella natur, att de — i den mån de överhuvud kunna beaktas i detta sammanhang — synas böra upptagas vid behandlingen av de särskilda paragraferna i lagen. I anknytning till den närmast föregående redogörelsen torde här endast böra redovisas ett förslag om ytterligare uppmjukning av gällande sekretessbestämmelser.

*Kriminalpolisintendenten i Stockholm* framhåller, att den sjukes intressen givetvis borde beaktas vid utformningen av dessa bestämmelser men att dylika hänsyn icke finge motivera hänsynslöshet mot de friska och framför allt icke mot barnen. I det fall där t. ex. en barnsköterska vore könssjuk i smittsamt skede, måste det anses i hög grad hänsynslöst att undanhålla barnens moder upplysning därom. Samma vore förhållandet, då en könssjuk i sitt arbete hade att taga befattning med matvaror, som beredas och försäljas till allmänheten. Kriminalpolisintendenten fortsätter:

Vid verkställande av handräckning enligt 22 § könssjuklagen är det ofta oundvikligt att den sjukes arbetsgivare eller närmaste omgivning får kännedom om polisens ingripande, exempelvis då det gäller intagning å sjukhus av ett hembiträde eller en barnsköterska, som är anställd i familj och därstädes boende. Rörande anledningen till ingripandet anser sig därvid polispersonalen förhindrad att lämna upplysning till arbetsgivaren på grund av nu gällande sekretessbestämmelser. Av samma orsak anser sig polispersonalen förhindrad att svara på arbetsgivarens frågor, huruvida det gäller könssjukdom. Dylika frågor framställas ofta till den som har att utföra handräckningen, då exempelvis den sjuke har haft hand om barn och föräldrarna önska dylika upplysningar för att kunna bedöma, huruvida de böra låta läkarundersöka barnen för att få utrönt, om dessa blivit smittade. Polispersonalen anser sig därvid icke kunna göra annat än att hänvisa till den sjuka själv för erhållande av svar. Det vore emellertid behjärtansvärt att i stället kunna lämna direkt upplysning till den som önskar sådan för att få till stånd förebyggande läkarundersökning.

Med anledning härav föreslås, att nämnda § utökas med ett andra stycke av följande lydelse:

Om vid utförande av handräckning, som i första stycket sägs, den sjukes närmaste omgivning finnes böra erhålla upplysning angående anledningen till åtgärden, må sådan upplysning lämnas av polismyndigheten.

*Överståthållarämbetet* finner den av kriminalpolisintendenten sålunda berörda frågan vara förtjänt att uppmärksammas samt anför för egen del:

Det synes ämbetet uppenbart, att den sjukes omgivning i vissa fall, särskilt när den sjuke på grund av anställning såsom hembitråde eller barnsköterska kommit i nära beröring med barn, borde på lämpligt sätt informeras om föreliggande smittofara, så att densamma kunde neutraliseras eller redan överförd sjukdom kunde bringas under omedelbar behandling. Särskild anledning till meddelande av dylik upplysning föreligger, om den sjuke slutat sin anställning kort före en eventuell intagning på sjukhus, varigenom den sjukes förutvarande omgivning överhuvud taget icke får anledning till misstanke om någon smittofara. Dylika upplysningar böra emellertid enligt ämbetets mening icke lämnas av polismyndigheten i samband med handräckningsförfarande utan i stället av sundhetsinspektören efter prövning från fall till fall.

Under hänvisning till vad sålunda anförts ifrågasätter *överståthållarämbetet*, om icke i könssjuklagen borde införas en bestämmelse av antytt innehåll.

*Föreståndaren för könspolikliniken i Uppsala* anser jämväl att arbetsgivaren borde underrättas om smittfaran, då smittsam könssjukdom konstateras hos person, som har vård om småbarn. Läkaren borde även ha befogenhet att avstänga dylika personer liksom könssjuka, som syssla med matvaror, diskning m. m., från deras tjänst så länge smittofaran består.

Medicinalstyrelsens förslag till ändring i lösdrivarlagen av innebörd att för lösdriveri anhållna, vilka kunna misstänkas lida av könssjukdom i smittsamt skede, skola anmälas till vederbörande sundhetsinspektör, har lämnats utan erinran av flertalet av de myndigheter som yttrat sig i ärendet. I en del yttranden ha dock vissa anmärkningar framställts mot förslaget i denna del.

*Överståthållarämbetet* och *länsstyrelsen i Kronobergs län* påpeka, att frågan om lösdrivarlagens upphörande vore aktuell och att någon ändring i densamma därför ej torde böra vidtagas utan frågan i stället övervägas i samband med att lagen upphävdes.

*Länsstyrelsen i Älvsborgs län* ifrågasätter, om det föreslagna tillägget till 2 § lösdrivarlagen vore tillräckligt för att uppnå det avsedda syftet, och framhåller härvid att lösdrivarklientelet vore mycket rörligt. Enligt länsstyrelsens mening borde därför tillskapas möjlighet för polismyndigheten att kvarhålla en lösdrivare, som med skäl kunde antagas vara angripen av könssjukdom i smittsamt skede intill dess denne undergått läkarundersökning. I flera andra yttranden framhålles att den föreslagna bestämmelsen i lösdrivarlagen skulle bli föga effektiv i varje fall beträffande de personer, som icke häktas utan endast anhållas för lösdriveri. *Förste provinsialläkaren i Västmanlands län* anför:

Flertalet personer av lösdrivartyp poliseras endast, d. v. s. förhöras utan att anhållas. För övrigt torde redan nu finnas möjligheter för polismyndighet att bringa lösdrivare till läkarundersökning, vilken undersökning då vanligen företages av tjänsteläkare, där särskild polisläkare ej finnes. Det förefaller också vara en onödig omgång att polisen först skriftligen skall anmäla sina misstankar att en lösdrivare kan vara könssjuk till sundhetsinspektören, som därefter skriftligen skall anmana vederbörande att låta undersöka sig. Mera praktiskt och effektivt vore att polisen lät undersöka lösdrivare, som misstänkes för könssjukdom, hos tjänste- resp. polisläkaren. Om en till polisförhör inkallad person misstänkes lida av sinnessjukdom, alkoholism eller någon allvarligare kroppssjukdom lär väl polisen föranstalta om läkarundersökning. Motsvarande bör kunna ske vid könssjukdom utan att sundhetsinspektören inkopplas i sammanhanget.

*Länsstyrelsen i Västmanlands län* ansluter sig till vad sålunda anförts, och liknande synpunkter uttalas av *länsstyrelserna i Gävleborgs och Västernorrlands län, landsfogdarna i Västmanlands och Västernorrlands län, förste provinsialläkaren i Västerbottens län samt läkaresällskapet*. Även *sundhetsinspektören i Stockholm* anser det vara mest praktiskt att polismyndigheten i dessa fall ägde direkt anlita läkare utan den tidsberövande omgången över sundhetsinspektör.

*Polismästaren i Örebro* föreslår, att i de större städer, där särskilda polikliniker upprättats för behandling av könssjukdomar, föreståndaren för kliniken lämnades vissa befogenheter som eljest tillkomme sundhetsinspektören och framhåller att därigenom exempelvis i fråga om lösdrivare skulle kunna etableras ett smidigt lokalt samarbete mellan klinikföreståndaren samt polis- och åklagarmyndigheten. I tveksamma fall borde dock sundhetsinspektörens beslut inhämtas.

*Kriminalpolisintendenten i Göteborg* anser den föreslagna ändringen i lösdrivarlagen onödig. Med hänsyn till den vårdnadsplikt, som åvilade polisen i fråga om anhållna personer, torde det nämligen utan särskild föreskrift åligga polismyndigheten att inställa en anhållen, som misstänkes lida av könssjukdom, direkt på sjukhus för undersökning och eventuell vård. Däremot syntes det kunna ifrågasättas, om ej en allmän skyldighet borde stadgas för statliga och kommunala myndigheter att göra anmälan till sundhetsinspektören, därest det kommer till myndighetens kännedom att någon lider av könssjukdom utan att vederligen vara under läkarbehandling. Beträffande för lösdriveri anhållna personer borde övervägas föreskrift om läkarundersökning skulle ske även om man icke misstänkte könssjukdom i smittsam skede.

Även *polismästaren i Malmö* förordar införandet av en allmän skyldighet för polis- och barnavårdsmyndighet att till sundhetsinspektören anmäla personer, som föra ett sådant levnadssätt att våda därigenom uppstår för allmän sedlighet.



Den av medicinalstyrelsen föreslagna ändringen i barnavårdslagen — enligt vilken barnavårdsnämnd skulle till sundhetsinspektör anmäla person under 21 år, som kan antagas lida av könssjukdom i smittsamt skede utan att vederligen vara under läkarbehandling — har föranlett en del kritik.

*Överståthållarämbetet* anser att tillägget till barnavårdslagen borde inskränkas till att gälla endast personer i åldern 18—21 år som befinnas föra ett oordentligt, lättjefullt eller sedeslöst liv eller eljest visat svår oart och beträffande vilka särskilda åtgärder från samhällets sida krävas för deras tillrättaförande.

*Kriminalpolisintendenten i Stockholm* påpekar att kriminalpolisen ibland finge omhändertagna personer under 21 år, som på grund av sedeslöst leverne eller annan orsak borde behandlas enligt barnavårdslagen. Om en sådan person misstänktes lida av könssjukdom och icke vore under läkarbehandling, kunde det vara en onödig omgång om endast barnavårdsnämnd ägde göra anmälan till sundhetsinspektören. I det föreslagna nya stycket i 18 § barnavårdslagen borde därför efter ordet »barnavårdsnämnd» tilläggas orden »eller polismyndighet».

*Länsstyrelsen i Kronobergs län* ifrågasätter om icke den föreslagna ändringen av 18 § barnavårdslagen bör kompletteras med en bestämmelse, att sundhetsinspektör, som erhållit kännedom om att person i åldern under 21 år lider av könssjukdom i smittsamt skede och att den sjuke underlåter att ställa sig läkarens föreskrifter till efterrättelse eller genom grov vårdslöshet utsätter annan för fara att bli smittad, har att härom göra anmälan till vederbörande barnavårdsnämnd. Länsstyrelsen hänvisar till ett i länet aktuellt fall och anför:

En 17-årig flicka hade under sommaren 1946 ådragit sig syfilis. Därefter hade hon haft könsumgänge med ett flertal ynglingar. Först då en av dessa, som ådragit sig sjukdomen i början av 1947, uppsökte läkare och anmälde flickan som smittkälla, blev hon underkastad läkarbehandling. Sundhetsinspektören ansåg sig dock på grund av sekretessbestämmelserna förhindrad att angiva flickans sjukdom för barnavårdsnämnden. Hon blev dock genom länsstyrelsens ingripande omhändertagen för skyddsuppfostran och intagen å skyddshem. I ett sådant fall synes det av länsstyrelsen föreslagna stadgandet om skyldighet för sundhetsinspektören att göra anmälan till barnavårdsnämnden vara av behovet påkallat.

Medicinalstyrelsens förslag i denna del avstyrkes helt av *förste provinssiäläkaren i Gävleborgs län*, som yttrar:

En bestämmelse, att barnavårdsnämnd skulle till sundhetsinspektör anmäla person under 21 år, som kan antagas lida av könssjukdom i smittsamt skede utan att vederligen vara under läkarbehandling, kan befaras leda till anmälan av fullt friska och oskyldiga. Dylika anmälningar förekomma nu genom löst grundade antaganden och i vilseledande syfte av de könssjuka själva vid uppgivande av smittokällor. Detta är beklagligt men kan tole-

reras på grund av det smidiga förfaringssättet mellan läkaren, sundhetsinspektören och vederbörande och leder ej alltför ofta till obehagliga konsekvenser för den oskyldigt anmälda. Annat blir förhållandet om en myndighet — i detta fall barnavårdsnämnden — inträder som anmälande part. En sådan anmälan måste därför vara synnerligen väl grundad, varför den i praktiken ytterligt sällan torde komma till användning. Något allmänt önskemål, att intaga de föreslagna bestämmelserna torde väl icke heller förefinnas.

*Länsstyrelsen i Gävleborgs län* ansluter sig till vad förste provinsialläkaren sålunda anfört.

### Departementschefen.

De smittsamma könssjukdomarna ha alltjämt en stor utbredning i vårt land, trots de olika åtgärder som från samhällets sida vidtagits i syfte att bekämpa dessa sjukdomar. Vad särskilt angår den allvarligaste av dem, syfilis, redovisas sålunda i den officiella hälso- och sjukvårdsstatistiken för år 1944 icke mindre än 1 344 fall sådan sjukdom mot 373 år 1940. De senaste tre åren har antalet fall av syfilis varit i stort sett oförändrat med i runt tal 1 300 fall varje år. Som jämförelse må nämnas att åren 1931/35 och 1936/40 redovisades ett årligt medeltal av 712 resp. 370 fall av syfilis. Antalet fall av denna sjukdom ligger sålunda för närvarande på en i förhållande till mellankrigsåren mycket hög nivå. Beträffande sjukdomen gonorrhé, varav år 1944 redovisades 20 043 fall, har frekvensen visserligen nedgått något de sista åren eller från 15 593 fall år 1945 till beräknade 11 280 fall år 1947. Alltjämt är emellertid även denna sjukdom mer utbredd än under år 1940.

Den stegrade utbredningen av könssjukdomarna, särskilt syfilis, visar hur angeläget det ur samhällets synpunkt är att med alla medel bekämpa dessa sjukdomar. Medicinalstyrelsen har också ansett sig böra vidtaga olika åtgärder för att göra kampen mot den veneriska smittan mera effektiv. Styrelsen har sålunda tagit initiativet till en omfattande upplysningsverksamhet. Då styrelsen nu önskar att en effektivisering skall ske även av lagstiftningen på detta område, synes denna tanke värd att beakta. Denna mening omfattas också allmänt av de i ärendet hörda remissinstanserna.

Jag delar emellertid läkaresällskapets uppfattning, att man på detta område bör gå fram med försiktighet. Särskilt måste undvikas att lagstiftningen får sådant innehåll, att den avskräcker den enskilde från att i fullt förtroende vända sig till läkare och att till denne lämna sanningsenliga och fullständiga uppgifter om smittkällor och andra förhållanden av betydelse i detta sammanhang.

Det må också framhållas, att en skärpning av lagens stadganden om tvångsåtgärder icke ensamt torde vara tillfyllest för att vinna huvudsyftet

med varje lagstiftning av detta slag, d. v. s. att i den mån så är möjligt hindra och begränsa könssjukdomarnas spridning. Av vikt är nämligen även att lagens bestämmelser, bl. a. om efterforskning av smittkällor, samvetsgrant tillämpas och att de möjligheter lagen ger att ingripa mot asociala individer verkligen utnyttjas.

Medicinalstyrelsens förslag till skärpning av bestämmelserna om efterforskande av smittkälla innebär, att sundhetsinspektör, som finner att såsom smittkälla anmäld person styrkt sig vara smittfri, skall anmana vederbörande läkare att söka utröna annan smittkälla. Sundhetsinspektören anses emellertid även själv böra kunna utfråga den sjuke och föreslås därför få rätt att av läkaren erhålla uppgift om patientens namn. Till grund för förslaget åberopas bl. a. att under år 1945 smittkällan kunde bli föremål för undersökning endast i omkring en tredjedel av hela antalet anmälda syfilisfall. Detta är uppenbarligen otillfredsställande. Remissinstanserna ha också genomgående ansett en komplettering av lagen på denna punkt erforderlig.

I frågan om den behandlande läkaren eller sundhetsinspektören skall svara för den nya efterforskningen av smittkälla äro emellertid meningarna i viss mån delade i remissyttrandena. Enligt min uppfattning kan det starkt ifrågasättas huruvida denna uppgift bör ankomma på sundhetsinspektören. I de större städerna finnas vid poliklinikerna särskilda kuratorer som sköta utfrågningen. Och de patienter, som ej besöka poliklinikerna utan i stället vända sig till privatpraktiserande läkare, torde — om de överhuvud stå till förfogande för en förnyad utredning — i allmänhet kunna antagas vara mera villiga att lämna uppgifter till den läkare, som de en gång själva med förtroende vänt sig till, än till en främmande tjänsteläkare. Härtill kommer att särskilt för könssjuk på landsbygden det ofta kan vara en besvärlig omgång att vända sig till sundhetsinspektören i länets residensstad för en utfrågning, som kan göras av den närboende läkare, som ursprungligen behandlat honom. Jag förordar därför, att den nya efterforskning av smittkälla, som kan erfordras, skall verkställas av den behandlande läkaren, där ej som vid poliklinikerna särskilda tjänstemän finnas för uppgiften. Med denna lösning förfaller frågan om skyldighet för läkaren att för sundhetsinspektören uppgiva den sjukens namn. En bestämmelse härom torde måhända även verka mindre väl ur synpunkten, att den sjuke ej annat än i särskilda fall skall behöva riskera att få sitt namn utlämnat.

Det har bl. a. från läkarhåll ifrågasatts, om det vore erforderligt att lagstadga en direkt skyldighet för sundhetsinspektören att anmana läkaren att efterforska ny smittkälla och om det ej vore tillräckligt att sundhetsinspektören finge befogenhet i detta hänseende. Samtidigt har det gjorts gällande, att sundhetsinspektören redan nu har dylik befogenhet. Hur än förhåller sig härmed synes dock en uttrycklig lagbestämmelse vara ett

värdefullt stöd för sundhetsinspektören i dennes verksamhet. För att få till stånd en så effektiv efterforskning av smittkällan som möjligt och då sundhetsinspektören ej har möjlighet att avgöra, om den sjuke alltjämt är under behandling eller eljest står till förfogande för utfrågning, torde sundhetsinspektören böra bli skyldig att anmana läkare i varje fall, då förnyad efterforskning av smittkälla skall äga rum.

Jag vill i detta sammanhang understryka, hur viktigt det är, att vederbörande läkare redan vid det första besöket försöker få en bestämd och tillförlitlig uppgift om smittkällan. Det är alltid ovisst om ny utfrågning kan ske, och det föreslagna tillägget får naturligen icke tagas till intäkt för att läkaren första gången ej gör en så grundlig utredning som möjligt.

I anslutning till det nu behandlade spörsmålet har frågan om konsekvenserna av anmälningar om smittkälla, som gjorts på alltför lösa grunder eller rentav i trakasseringssyfte, tagits upp i några yttranden. Det har ifrågasatts, att läkaren skulle få rätt att för den anmälda uppgiva anmäla-rens namn. Ett dylikt generellt undantag från den i läkarinstruktionen och könssjuklagen fastslagna regeln, att den sjukens namn icke får yppas »i oträngt mål» eller för obehöriga, kan jag emellertid ej tillstyrka.

Jag övergår härefter till den del av medicinalstyrelsens förslag, som avser en uppmjukning av könssjuklagens sekretessbestämmelser i huvudsakligt syfte att åstadkomma ökade möjligheter att beivra brott mot 14 kap. 21 § strafflagen. Ifrågavarande bestämmelser spela en betydelsefull roll ur den förut berörda synpunkten, att den sjuke icke får avskräckas från att söka läkarvård eller att uppgiva smittkälla. Enligt gällande regler riskerar en könssjuk, som uppsöker läkare, ej att få sitt namn utlämnat om han sköter sig och följer läkarens föreskrifter. Och har namnet på smittkällan yppats för läkaren, skall visserligen detta vidarebefordras till sundhetsinspektören, och den anmälda kommer att underkastas lagens tvångsregler, men den sjuke kan lita på att namnet ej utan hans medgivande utlämnas till polismyndigheten. I båda dessa hänseenden föreslås nu ändring och utvidgning av anmälningsskyldigheten, så att läkaren skulle bli skyldig att till sundhetsinspektören anmäla även könssjuk, som uppsåtligen eller av grov vårdslöshet utsätter annan för fara att bli smittad, och sundhetsinspektören i sin tur bli pliktig att vid misstanke om brott mot 14 kap. 21 § strafflagen anmäla förhållandet till vederbörande åklagare.

Medicinalstyrelsen har ansett, att det allmänna intresset av att de smittfarliga, asociala personer det här är fråga om tillrättaföras överväger det enskilda intresset av att icke högst personliga förhållanden offentliggöras. Detta synes i och för sig vara riktigt med hänsyn till den allmänfara det här är fråga om. Här torde endast behöva framhållas att ett omhändertagande och tillrättaförande av en könssjuk person kan hindra smittans spridning till ett stort antal olika personer. Remissinstanserna ha ej heller

på ett undantag när — en reservant inom socialstyrelsen — haft något i princip att erinra mot en avvägning av ifrågavarande slag.

Däremot förefaller det i någon mån tveksamt, i vilken utsträckning man med hänsyn till styrkan i dessa enskilda intressen kan uppmjuka reglerna om tystnadsplikt utan att samtidigt äventyra lagstiftningens ändamål att få sjuka under behandling och att effektivt uppspåra smittkällan. I remissyttrandena ha olika meningar framkommit på denna punkt. Förslaget har dock i flertalet yttranden ansetts väl avvägt och tillstyrkts eller lämnats utan erinran.

I fråga om utvidgningen av den behandlande läkarens anmälningsskyldighet ha de myndigheter, som ej anslutit sig till förslaget i denna del, uttalat sig för en ytterligare lindring i tystnadsplikten. I några yttranden förordas, att läkaren alltid skall vara pliktig uppgiva den sjukes namn för sundhetsinspektören. De fördelar huvudsakligen ur polisiära synpunkter som härvid åberopas äro dock enligt min mening icke av den art, att de kunna anses uppväga olägenheten av att en könssjuk aldrig skulle kunna känna sig trygg för att icke hans namn och sjukdom skulle bli bekanta i sista hand för polismyndigheten. För egen del anser jag att redan medicinalstyrelsens förslag om utvidgad anmälningsskyldighet för läkaren stundom kan vara mindre väl förenligt med behörig hänsyn till den sjuke. Förslaget synes kunna innebära att en könssjuk, som vid sitt första samtal med den behandlande läkaren om smittkällor och kontakter kanske av en tillfällighet nämner, att han efter nedsmittningen haft könsumgänge med annan, blir anmäld för sundhetsinspektören och därefter föremål för samma tvångsåtgärder och eventuellt polisanmälan som om han ej följt läkarens föreskrifter. Det synes icke uteslutet att denna konsekvens av förslaget skulle leda till att åtskilliga sjuka skulle tveka att uppsöka läkare eller i varje fall att så öppet som är önskvärt tala med denne om sina förhållanden. Jag har därför icke ansett mig böra godtaga styrelsens förslag i denna del. För övrigt må anmärkas att det väsentliga syftet med den nu föreslagna ändringen torde kunna tillgodoses även med nuvarande bestämmelser. Om det nämligen kommer till läkarens kännedom, att könssjuk efter det första besöket hos honom utsatt annan för fara att bli smittad, har läkaren redan enligt gällande lag skyldighet att anmäla patienten för sundhetsinspektören.

I viss mån annorlunda förhåller det sig med den föreslagna utvidgade skyldigheten för sundhetsinspektören att göra anmälan till åklagaren. Om, såsom jag i det föregående förordat, förslaget om uppmjukning av den behandlande läkarens tystnadsplikt avvisas, torde nämligen en sådan anmälan från sundhetsinspektören i regel endast kunna komma att avse sådana könssjuka, som själva ha skuld till att deras namn kommit till sundhetsinspektörens kännedom. Det blir bl. a. fråga om sjuka, som ej följt läkarens föreskrifter eller som anmäls i egenskap av smittkällor. En köns-

sjuk, som fullföljer den föreskrivna behandlingen, skulle alltjämt ej behöva riskera att hans namn meddelades till sundhetsinspektören. Ett sådant sjukdomsfall bör också på förut angivna skäl behandlas med diskretion, medan däremot tredskande eller vårdslösa könssjuka naturligen ej förtjäna samma hänsyn. Kan det antagas att de gjort sig skyldiga till brott mot 14 kap. 21 § strafflagen, bör icke sundhetsinspektörens tystnadsplikt under alla förhållanden få medföra, att de ej också lagföras. Jag kan emellertid icke helt ansluta mig till medicinalstyrelsen i denna del. I likhet med flera remissinstanser anser jag, att sundhetsinspektören icke bör åläggas en ovillkorlig skyldighet att till åklagaren anmäla misstänkta fall men väl erhålla befogenhet att göra anmälan, då särskilda skäl föranleda därtill, såsom vid mera flagranta fall av lagöverträdelser. Sundhetsinspektören bör städse ha huvudsyftet med lagstiftningen i sikte och därför överväga, om icke andra vägar kunna leda till målet. Vid prövning av frågan, huruvida anmälan till åklagaren skall ske eller ej, bör han iakttaga försiktighet samt beakta den förfördelades intresse av diskretion. Begagnas denna prövningsrätt med omdöme, torde man icke behöva frukta, att de sjuka ändra sin inställning till könssjuklagens föreskrifter och i ökad utsträckning underlåta att söka läkarvård och uppgiva smittkälla. Sundhetsinspektörens befogenhet att göra åtalsanmälan bör icke lämpligen utsträckas till andra fall än dem, han fått kännedom om genom anmälan enligt könssjuklagen. Har han på annat sätt, t. ex. genom berättelse av en som smittkälla anmäld person, fått uppgift om ett misstänkt fall, bör detta alltjämt utan inskränkning omfattas av hans tystnadsplikt. I detta sammanhang må dock erinras om den i 18 § könssjuklagen upptagna skyldigheten för sundhetsinspektör att förfara som om anmälan inkommit till honom, därest anmälningsplikt enligt 9, 10 eller 11 § lagen skulle ha ålegat honom själv, om han ej varit sundhetsinspektör.

I den förut omförmälda reservationen vid socialstyrelsens yttrande har uttalats, att den förefintliga möjligheten att utan angivelse åtala brott mot 14 kap. 21 § strafflagen vore olycklig för den oförskyllt nedsmittade, och att en ytterligare uppmjukning av tystnadsplikten skulle skapa ökade lidanden för dem, som blivit offer för smittspridare. Reservanten syftar särskilt på att de, sedan brottet kommit till polisens kännedom och åtalats, skulle kunna tvingas att vittna inför domstolen. Jag kan emellertid icke finna, att risken för en sådan situation är särdeles stor vare sig enligt gällande lag eller enligt den förut förordade bestämmelsen. Sundhetsinspektören känner ju icke den smittades namn och, om han händelsevis fått vetskap om detta, äger han ej nämna det för polisen i samband med en eventuell anmälan av smittkällan. Naturligtvis innebär likväl enbart det förhållandet, att brott mot 14 kap. 21 § strafflagen kommer att åtalas i större utsträckning, en något ökad risk för den åberopade situationen. Såsom framhållits måste emellertid vid den avvägning mellan enskilda och

allmänna intressen, som det här är fråga om, de sistnämnda anses väga tyngst.

Jag vill emellertid understryka vikten av att de myndigheter, som handlägga ärenden av ifrågavarande art, iakttaga diskretion och begagna sig av de möjligheter, som finnas, för att hindra att förhållanden av personlig natur bli allmänt kända. I några yttranden har förordats ytterligare bestämmelser, som skulle verka i denna riktning. Bland annat har föreslagits, att anmälan skulle göras till vederbörande statsåklagare. En sådan anordning lär emellertid ej alltid göra handläggningen mera diskret. Polisförhören måste likväl i regel hållas av den lokala polisen. Övriga önskemål, som framförts i detta sammanhang, torde kunna tillgodoses inom ramen för sundhetsinspektörens diskretionära prövningsrätt. Jag vill därför icke förorda någon ytterligare jämkning i medicinalstyrelsens förslag i denna del.

Ett från polishåll framfört förslag, att genom ändring av 25 § första stycket i lagen giva polismyndigheten möjlighet att få upplysning om resultatet av läkarundersökning av en för brott mot 14 kap. 21 § strafflagen anmäld person, anser jag däremot vara värt beaktande. För närvarande kan åklagare och domstol få sådant besked först sedan vederbörande blivit åtalad. Polismyndigheten får därigenom svårt att skaffa erforderlig bevisning. Den nuvarande bestämmelsen ansluter sig dessutom ej till 12 § könssjuklagen i dess lydelse från den 1 januari 1948. Enligt detta stadgande skall nämligen anmälan göras till sundhetsinspektören redan om någon vid förundersökning enligt 23 kap. rättegångsbalken befunnits skäligen misstänkt för brott mot bl. a. 14 kap. 21 § strafflagen. Sundhetsinspektören har därefter att tillse att den misstänkte blir undersökt av läkare. Åklagaren bör uppenbarligen kunna få besked om resultatet av denna undersökning, medan målet ännu befinner sig på förundersökningens stadium. Ett sådant besked har ju största betydelse för prövningen av åtalsfrågan. Anledning till betänkligheter ur de synpunkter, som uppbära reglerna om tystnadsplikt i ärenden enligt könssjuklagen, synes ej föreligga. Jag föreslår därför, att 25 § första stycket könssjuklagen ändras så, att åklagaren får den angivna befogenheten. Har åtal väckts utan att upplysning inhämtats om resultatet av undersökningen, bör även domstolen kunna få besked härom.

I detta sammanhang må beröras ett av kriminalpolisintendenten i Stockholm framlagt förslag att polispersonal, som utför handräckning enligt 22 § könssjuklagen, då så finnes böra ske, skall äga lämna den sjukens närmaste omgivning upplysning om anledningen till åtgärden. I yttrandet avses t. ex. det fall, att en barnsköterska hämtas av polisen för att föras till sjukhus; gällande sekretessregler skulle enligt polisintendentens mening hindra polisen att underrätta arbetsgivaren om att det vore fråga om ingripande enligt könssjuklagen. Överståthållarämbetet har funnit detta förslag vara värt beaktande men ansett, att upplysningen borde lämnas av sundhets-

inspektören. För egen del anser jag det emellertid icke vara lämpligt att i könssjuklagen införa en undantagsbestämmelse av så speciell natur som den föreslagna. Sekretessbestämmelserna — för polisens del för närvarande innefattade i 12 § normalinstruktionen för polispersonal, vari stadgas förbud för polisman att för obehörig yppa vissa i tjänsten inhämtade förhållanden — torde knappast lägga hinder i vägen för att erforderliga upplysningar lämnas i fall av förevarande art. Att såsom i något yttrande ifrågasatts införa en befogenhet för läkare att avstänga en person, t. ex. en barnsköterska, från tjänsten så länge smittfaran består, anser jag ej heller erforderligt. Könssjuklagen ger ju möjlighet att vid synnerlig fara för smittans spridning få den sjuke intagen på sjukhus.

Beträffande den föreslagna ändringen i lösdrivarlagen ha åtskilliga synpunkter framförts i remissyttrandena. Då frågan om lösdrivarlagens upphävande för närvarande utredes inom inrikesdepartementet av en särskild utredningsman, är jag emellertid icke beredd att i förevarande sammanhang taga upp dessa synpunkter till diskussion. Jag kan därför ej tillstyrka, att någon ändring nu göres i lösdrivarlagen. Spörsmålet om den lämpligaste behandlingen av könssjuka lösdrivare torde få anstå till dess utredningen rörande lösdrivarlagen föreligger.

Vad angår förslaget om tillägg till barnavårdslagen, så innebär detta, att barnavårdsnämnden skall göra anmälan till sundhetsinspektören, om den finner anledning antaga, att person, som ej fyllt 21 år, lider av könssjukdom i smittsamt skede utan att vara under läkarbehandling. Förslaget har vid remissbehandlingen i allmänhet lämnats utan erinran. Jag är emellertid tveksam om dess lämplighet. Som skäl för förslaget har endast åberopats, att barnavårdsnämnden borde beredas möjlighet att få barn och ungdomar, som kunde misstänkas vara könssjuka, undersökta av läkare. Under vissa förhållanden synes emellertid nämnden redan nu ha denna möjlighet på grund av stadgandet i 18 § andra stycket barnavårdslagen. I detta stadgande förutsättes visserligen att vanart eller annat missförhållande föreligger. Men detta kommer väl i allmänhet att vara en förutsättning även för att nämnden skall få sådan kännedom om barnets situation, att nämnden skulle kunna ingripa enligt den föreslagna bestämmelsen. Det bör med andra ord endast sällan behöva inträffa, att nämnden har anledning antaga, att ett barn lider av könssjukdom, som ej är under behandling, utan att nämnden även enligt nuvarande regler har befogenhet att skicka barnet till undersökning. Något egentligt behov av det föreslagna tillägget synes alltså knappast föreligga. Att märka är vidare att den av nämnden anlitade läkaren har skyldighet att i vanlig ordning göra anmälan till sundhetsinspektören, om barnet befinnes vara smittat av könssjukdom. Härvid får dock icke barnets namn uppgivas. Vore nämnden däremot skyldig att anmäla barnet för sundhetsinspektören, skulle denne omedelbart få kännedom om barnets namn. Detta kan under



vissa förhållanden vara olämpligt särskilt om sundhetsinspektören, såsom tidigare föreslagits, får vidgad befogenhet att i sin tur göra anmälan till åklagare. Slutligen må framhållas att barnet ofta kan komma fortare under behandling om nämnden skickar barnet direkt till en lämplig, närboende läkare än om den skall göra anmälan till sundhetsinspektören.

De anförda synpunkterna leda för min del till slutsatsen, att den föreslagna ändringen i barnavårdslagen ej bör göras. Jag vill emellertid framhålla, att det givetvis är angeläget att en god kontakt upprätthålles mellan barnavårdsnämnden och läkaren på orten. I städer samt i många landskommuner är vederbörande tjänsteläkare självskriven ledamot i nämnden. Men även där så icke är fallet bör, då fall av könssjukdom hos barn och ungdom kommer till nämndens kännedom, samråd ske med denna läkare.

I detta sammanhang må slutligen beröras en fråga, som tagits upp av länsstyrelsen i Kronobergs län, nämligen om läkares skyldighet att underätta barnavårdsnämnd vid fall av könssjukdom hos barn och ungdom. Länsstyrelsen hänvisar till ett fall, där sundhetsinspektören ansett sig ej kunna göra anmälan till nämnden på grund av könssjuklagens sekretessbestämmelser. I anledning härav vill jag framhålla, att dessa bestämmelser ej böra hindra läkaren från att fullgöra sina skyldigheter enligt 17 § barnavårdslagen och § 59 punkt 13 allmänna läkarinstruktionen. Jämlikt dessa stadganden åligger det varje läkare att, då han i sin verksamhet erhållit kännedom om förhållanden, som böra föranleda barnavårdsnämnds ingripande, ofördröjligen göra anmälan därom till nämnden. Föreligger sådant förhållande, är barnavårdsnämnden tydligen behörig att mottaga anmälan i sekretessbestämmelsernas mening. Avgörandet härutinnan, d. v. s. i det i sammanhanget aktuella fallet avgörandet huruvida vederbörande är att anse som vanartad, tillkommer emellertid läkaren ensam. En lagändring av innebörd, att läkaren förlorade denna sin fria prövningsrätt och oberoende av om han ansåge vanart föreligga ålades skyldighet att vid könssjukdom hos barn och ungdom göra anmälan till barnavårdsnämnden, anser jag icke påkallad. En sådan ändring skulle ju i realiteten innebära, att könssjukdom hos barn och ungdom ansåges utgöra en presumtion för vanart.

Det kan nämnas, att ifrågavarande spörsmål tidigare — utan att föranleda förslag till lagändring — övertvägts inom socialdepartementet med anledning av en framställning den 18 maj 1934 från styrelsen för avdelningen för barnavård inom svenska fattigvårds- och barnavårdsförbundet. I yttrande över denna framställning den 2 augusti 1937 framförde medicinalstyrelsen i huvudsak samma synpunkter, som i det föregående anförts.

### Specialmotivering.

I enlighet med de riktlinjer, som angivits i det föregående, har inom inrikesdepartementet upprättats förslag till lag om ändring i lagen den 20 juni 1918 (nr 460) angående åtgärder mot utbredning av könssjukdomar. Såsom inledningsvis nämnts innefattar departementsförslaget också några ändringar i könssjuklagen, vilka icke berörts i medicinalstyrelsens skrivelse den 28 december 1946. Dessa ändringsförslag komma att närmare behandlas i det följande under resp. paragrafer. I samma ordning skall även redovisas ett av medicinalstyrelsen i nämnda skrivelse framlagt förslag till upphävande av 20 § könssjuklagen. Jämväl några i remissyttrandena uppkomna förslag skola här beröras.

#### 5 §.

I andra stycket av denna paragraf föreskrives att den kostnadsfria undersökning och behandling, till vilken alla könssjuka äro berättigade, i vissa städer skall verkställas å särskilda polikliniker. Skyldighet att anordna sådan poliklinik åligger stad, som har minst 20 000 invånare; dock äger Kungl. Maj:t på framställning av staden medgiva befrielse från skyldigheten. I paragrafens sista stycke finnas föreskrifter om tillsättande av läkare vid dessa polikliniker. Kungörelse om att befattning är ledig skall av hälsovårdsnämnden i staden införas i allmänna tidningarna. I Stockholm och Göteborg utses läkaren av staden. I övriga städer skall ansökningen ställas till medicinalstyrelsen men ingivas till hälsovårdsnämnden. Nämnden har att uppsätta tre behöriga sökande på förslag till befattningen med förord för en av dem. Medicinalstyrelsen utser därefter en av de sålunda föreslagna.

Bestämmelsen i paragrafens sista stycke tillkom genom lagändring den 12 juni 1942 (nr 359). Tidigare ägde städerna själva tillsätta läkare vid könspoliklinikerna. Några obligatoriska behörighetsfordringar för tjänsterna gällde ej heller, likaså saknades bestämmelser om dessas kungörande. Att undantag gjordes för Stockholm och Göteborg, då rätten att tillsätta befattningarna överflyttades på medicinalstyrelsen, motiverades av föredragande departementschefen (prop. 222/1942) med att poliklinikläkartjänsterna i dessa städer kunde väntas komma att besättas med fullt kompetenta krafter, även om utnämningrätten finge vara kvar hos städerna själva. Vidare anfördes, att dessa städer ansågos ha så stora utgifter för könssjuka från andra orter, att de kostnader, som av statsmedel utgavos för vård av städernas egna könssjuka, icke i och för sig borde föranleda, att rätten att tillsätta poliklinikläkare överfördes på statlig myndighet.

I framställning den 30 september 1947 ha *hälsovårdsnämnden i Malmö* och *Malmö stads sjukvårdsberedning* hemställt om sådan ändring i 5 § sista stycket könssjuklagen, att befogenheten att utse läkare vid könspoliklini-

kerna i Malmö överflyttas från medicinalstyrelsen till staden och att Malmö sålunda får samma befogenhet i detta hänseende som Stockholm och Göteborg. Till motivering för framställningen anföres i skrivelsen:

Genom beslut av stadsfullmäktige i Malmö den 25 april 1947 har förvaltningen av stadens könspolikliniker utom i vad angår hälsovårdsnämndens befattning med tillsättning av läkare överflyttats till sjukvårdsberedningen.

Undersökning och behandling av könssjuka enligt könssjuklagen verkställas för närvarande *dels* vid allmänna sjukhusets hud- och könspoliklinik (beträffande såväl män som kvinnor och barn), *dels ock* vid hud- och könspolikliniken Föreningsgatan 53 (beträffande endast kvinnor och barn). Å könspolikliniken vid allmänna sjukhuset tjänstgöra underläkare vid sjukhusets könsklinik, en anordning som är till synnerligen stort gagn för sjukvården å hithörande område. Det är fördenskull av vikt, att sjukvårdsberedningen, som själv förordnar underläkare vid kliniken, även beredes möjlighet att utse läkare vid polikliniken.

*Medicinalstyrelsen*, som efter remiss yttrat sig över ifrågavarande framställning, uttalar, att Malmö i detta hänseende intager en ställning, som torde göra staden närmast jämförlig med Stockholm och Göteborg. Styrelsen har därför intet att erinra mot att staden erhåller rätt att själv utse läkare vid sina polikliniker för könssjukdomar. Styrelsen ifrågasätter dock om icke lagen på denna punkt borde erhålla sådan generell avfattning att den inrymmer befogenhet för Kungl. Maj:t att, då särskilda skäl föreligga därtill, medgiva undantag från regeln, att det ankommer å medicinalstyrelsen att utse läkare.

**Departementschefen.** De skäl, som föranlett att Stockholm och Göteborg i förevarande hänseende ställts i särklass, synas numera äga giltighet även beträffande Malmö. Emellertid torde jämväl i fråga om ytterligare någon eller några av våra större städer inom en ej alltför avlägsen framtid kunna tänkas uppkomma motsvarande skäl för att staden själv bör få utse poliklinikläkare. Med hänsyn härtill synes det innebära en onödig omgång att vid varje tillfälle, då frågan härom kan bli aktuell, underställa densamma riksdagens prövning. Det torde i stället böra överlämnas till Kungl. Maj:t att i varje särskilt fall besluta i denna fråga. I överensstämmelse härmed har paragrafen erhållit sin avfattning.

#### 8 §.

Enligt första stycket av denna paragraf åligger det läkare, som konstaterar könssjukdom hos en patient, att upplysa den sjuke om sjukdomens art och smittfarlighet samt att lämna honom vissa föreskrifter. Särskilt skall erinras om gällande bestämmelser om förbud för könssjuk att ingå äktenskap samt om straff för gärning, som innebär fara för spridning av könssjukdom. Paragrafens andra stycke innehåller undantag från vad sålunda stadgats, bl. a. för det fall att den sjuke ej fyllt 15 år. I sådant fall skall i stället barnets målsman eller vårdnadshavare underrättas om sjuk-

domens art och smittfarlighet samt om vad som bör iakttagas till förekommande av smittans spridning.

*Medicinalstyrelsen* har i sitt i det föregående omnämnda remissyttrande av den 2 augusti 1937 förordat en höjning av den i 8 § andra stycket upptagna åldersgränsen från 15 till 16 år.

**Departementschefen.** Medicinalstyrelsens förslag, att ett barns målsman eller vårdnadshavare skall upplysas om könssjukdom hos barnet ända tills detta fyllt 16 år, synes befogat. Föräldrarna ha till denna tid en vidsträckt bestämmanderätt över barnet i olika avseenden och böra icke hållas okunniga om en allvarlig sjukdom hos barnet. Jag vill alltså tillstyrka, att sista punkten i paragrafens andra stycke ändras så att, om den sjuke ej fyllt 16 år, läkaren blir pliktig att underrätta dennes målsman eller annan, som har den sjuke i sin vård, om sjukdomen och smittfaran. Denna punkt bör samtidigt sättas i ett särskilt stycke. Med hänsyn till att straffbarhet för brottsliga gärningar inträder redan vid fyllda 15 år är jag däremot ej beredd att förorda någon ändring beträffande skyldigheten att upplysa barnet självt. Läkarens erinran om straff för gärning som innebär fara för spridning av könssjukdom bör alltjämt alltid lämnas till den som är underkastad straffansvaret.

#### 14 §.

I ett tredje stycke av denna paragraf har införts den tidigare förordade bestämmelsen om skyldighet för sundhetsinspektören att anmana den behandlande läkaren att företaga förnyad efterforskning av smittkälla.

**Departementschefen.** Medicinalstyrelsen har föreslagit att anmaning endast skall ske, därest som smittkälla anmäld person styrkt smittfrihet. I likhet med justitiekanslersämbetet anser jag emellertid, att ny utfrågning av den sjuke kan vara påkallad jämväl i andra fall. Tillägget till 14 § har avfattats i enlighet härmed.

#### 15 och 16 §§.

I 15, 16 och 21 §§ könssjuklagen finnas bestämmelser om tvångsintagning å sjukhus av vissa könssjuka. I 15 § andra stycket jämfört med 16 § första stycket stadgas sålunda att om person, som vid undersökning enligt 14 § funnits behäftad med könssjukdom eller som anmälts för tredska att efterkomma läkares föreskrifter, icke utan synnerlig fara för smittans spridning anses kunna vårdas utom sjukhus, sundhetsinspektören skall tillstå honom anmaning att inom utsatt kort tid låta intaga sig till vård å allmänt sjukhus och till sundhetsinspektören insända intyg därom. Underlåter den sjuke att efterkomma anmaningen, skall ärendet av sundhetsinspektören hänskjutas till hälsovårdsmyndigheten, som har att förordna om intagande (21 § 1 st.). Anses hälsovårdsmyndighetens beslut icke kunna

utan synnerlig fara avvaktas, må sundhetsinspektören meddela sådant förordnande. Detta skall omedelbart underställas hälsovårdsmyndighetens prövning men länder till efterrättelse, intill dess annorlunda i vederbörlig ordning beslutats (21 § 2 st.). Föreligger från könssjuk persons sida uppenbar tredska, må ärendet utan föregående anmaning från sundhetsinspektörens sida behandlas enligt 21 § (16 § 2 st.).

*Förste provinsialläkaren i Gotlands län* vill ha ökade möjligheter att tvångsvis intaga tredska personer å allmänt sjukhus och anför härutinnan:

Uttrycket »synnerlig fara» i 15 § andra stycket är svårtolkat och verkar, till förfång för könssjukvården, återhållande på såväl vederbörande läkare och sundhetsinspektör som också hälsovårdsmyndigheten beträffande vidtagande av åtgärder för intagande å sjukhus av här avsedda kategorier. För varje gång patienten uraktlåter att enligt föreskrift infinna sig hos läkare har läkaren enligt nuvarande regler att ge anmaning till patienten samt — om anmaningen icke efterkommes — göra anmälan till sundhetsinspektören, vilken i sin tur ger anmaning till patienten, eventuellt åtföljd av skrivelse till hälsovårdsmyndigheten, resolution från denna, förordnande för lokal polismyndighet, kvitto från patienten om delfåendet av resolutionen, införande av patienten till läkare, utfärdande av läkarintyg, rapport från polisen till hälsovårdsmyndigheten och slutligen handlingarnas överlämnande till sundhetsinspektören, allt ett omständligt och tidsödande förfaringssätt, som, inbegripet nödiga respittider, fördröjer uppdragandet av smittkällor och kontaktfall samt förlänger sjukdomsförloppet. En förenkling av förfarandet och minskning av här omförmälda olägenheter synes mig böra eftersträvas och torde kunna ernås genom att lagens 15 § andra stycket ersättes med bestämmelse av förslagsvis följande innehåll:

Underlåter som smittkälla uppgiven person eller könssjuk att ställa sig till efterrättelse föreskrift om läkarundersökning eller läkarbehandling och anses han på den grund eller på grund av fara för smittans spridning eller eljest böra intagas på sjukhus, tillställe sundhetsinspektören honom anmaning att inom kort utsatt tid låta intaga sig på allmänt sjukhus och till sundhetsinspektören insända intyg om intagandet.

*Länsstyrelsen i Gotlands län* finner vad sålunda föreslagits värt beaktande.

*Förste provinsialläkaren i Södermanlands län* anser att samtliga fall, där behandlingen avbrytes utan att övertagas av annan läkare, bör behandlas som om uppenbar tredska förelåg och omedelbart handläggas enligt 21 §.

**Departementschefen.** Det i könssjuklagen föreskrivna förfaringssättet vid tvångsintagning på sjukhus av tredska, smittfarliga könssjuka kan onekligen förefalla omständligt. Överhuvud förutsättes i lagen ett tämligen omfattande anmaningsförfarande innan tvång kan begagnas mot den sjuke. Anledningen härtill torde vara, att så allvarliga ingripanden i den enskildes frihet som det här gäller ansetts böra omgärdas med garantier för en omsorgsfull prövning av saken. Jag är icke beredd att i detta sammanhang

och utan utredning om behovet av en sådan ändring förorda att dessa garantier nu rubbas.

19 och 21 §§.

I anslutning till det tillägg, som gjorts till 14 §, ha i dessa paragrafer skett en jämkning av formell natur.

20 §.

Enligt denna paragraf åligger det sundhetsinspektör att skriftligen underätta den behandlande läkaren om anmaning enligt 14, 15 eller 16 § könssjuklagen.

*Medicinalstyrelsen* föreslår i sin framställning till Kungl. Maj:t att stadgandet upphäves. Till motivering härför anför styrelsen:

Föreskriften i 20 § könssjuklagen har föranletts av önskemålet att bereda den behandlande läkaren vägledning för bedömning av patienten och tillfälle att härefter rätta vissa föreskrifter för denne. Detta har avsetts få särskild betydelse för de fall då könssjuk person, som blivit anmäld som smittkälla, tagits under behandling av annan läkare än den, som anmält honom.

I praktiken har det visat sig, att patienterna i regel medhaft sundhetsinspektörens till dem riktade anmaning och företett densamma för vederbörande läkare eller också omtalat för denne hur saken förhållit sig. En ytterligare upplysning från sundhetsinspektören har sålunda i de allra flesta fall icke varit nödvändig utan endast inneburit onödigt arbete. I stor utsträckning torde sundhetsinspektören icke hava fullgjort denna sin skyldighet med hänsyn till att vederbörande läkare i regel varit underrättad om det verkliga förhållandet.

Förslaget om upphävande av 20 § könssjuklagen tillstyrkes eller lämnas utan erinran av samtliga remissinstanser utom *länsstyrelsen i Jämtlands län*. *Överståthållarämbetet* har uttalat, att ämbetet saknade förutsättningar att bedöma, huruvida bestämmelsen kan utgå såsom överflödig.

**Departementschefen.** De av medicinalstyrelsen anförda skälen för ett upphävande av förevarande stadgande synas bärande. Jag tillstyrker alltså, att paragrafen utgår ur könssjuklagen.

25 §.

Beträffande förslaget i denna del hänvisas till vad som anförts i allmänna motiveringen.

**Lagens ikraftträdande.**

De föreslagna lagändringarna böra träda i kraft den 1 juli 1948.

Med anledning av vad sålunda anförts hemställer föredragande departementschefen, att lagrådets utlåtande över förenämnda inom inrikesdeparte-

mentet upprättade förslag till lag om ändring i lagen den 20 juni 1918 (nr 460) angående åtgärder mot utbredning av könssjukdomar, av den lydelse bilaga<sup>1</sup> till detta protokoll utvisar, måtte för det i § 87 regeringsformen omförmälda ändamålet inhämtas genom utdrag av protokollet.

Denna av statsrådets övriga ledamöter biträdda hemställan bifaller Hans Maj:t Konungen.

Ur protokollet:

*Lennart Sundkler.*

---

---

<sup>1</sup> Denna bilaga, som frånsett vissa redaktionella jämkningar är lika lydande med det vid propositionen fogade lagförslaget, har här uteslutits.

*Utdrag av protokollet, hållet i Kungl. Maj:ts lagråd den 22 januari 1948.*

N ä r v a r a n d e:

justitieråden LAWSKI,  
GYLLENSWÄRD,  
NISSEN,  
regeringsrådet KUYLENSTIERNA.

Enligt lagrådet den 12 januari 1948 tillhandakommet utdrag av protokoll över inrikes ärenden, hållet inför Hans Maj:t Konungen i statsrådet den 19 december 1947, hade Kungl. Maj:t förordnat, att lagrådets utlåtande skulle för det i § 87 regeringsformen omförmälda ändamålet inhämtas över upprättat förslag till *lag om ändring i lagen den 20 juni 1918 (nr 460) angående åtgärder mot utbredning av könssjukdomar.*

Förslaget, som finnes bilagt detta protokoll, föredrogs inför lagrådet av byråchefen för lagärenden i inrikesdepartementet e. o. hovrättsassessorn Y. Samuelsson.

*Lagrådet lämnade förslaget utan erinran.*

Ur protokollet:  
*Bengt Larson.*



*Utdrag av protokollet över inrikesärenden, hållet inför Hans  
Maj:t Konungen i statsrådet å Stockholms slott den  
23 januari 1948.*

Närvarande:

Statsministern ERLANDER, ministern för utrikes ärendena UNDÉN, statsråden WIGFORSS, MÖLLER, SKÖLD, QUENSEL, GJÖRES, DANIELSON, VOUGT, ZETTERBERG, NILSSON, STRÄNG, ERICSSON, MOSSBERG, WEIJNE, KOCK.

Efter gemensam beredning med cheferna för justitie- och socialdepartementen anmäler chefen för inrikesdepartementet, statsrådet Mossberg, lagrådets den 22 januari 1948 avgivna utlåtande över det den 19 december 1947 till lagrådet remitterade förslaget till *lag om ändring i lagen den 20 juni 1918 (nr 460) angående åtgärder mot utbredning av könssjukdomar* samt hemställer att förslaget, som av lagrådet lämnats utan erinran, måtte efter vissa redaktionella jämkningar, jämlikt § 87 regeringsformen, genom proposition föreläggas riksdagen till antagande.

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

Ur protokollet:  
*M. Silfverstolpe.*