

## Nr B 19

*Utlåtande i anledning av dels Kungl. Maj:ts proposition med förslag till hälsovårdsstadga, dels ock i ämnet väckta motioner.*

Genom en den 17 oktober 1958 dagtecknad proposition, nr B 46, vilken hänvisats till lagutskott och behandlats av andra lagutskottet, har Kungl. Maj:t, under åberopande av propositionen bilagt utdrag av statsrådsprotokollet över inrikesärenden, anhållit om riksdagens yttrande över vid propositionen fogat förslag till hälsovårdsstadga.

Det vid propositionen fogade författningsförslaget är av följande lydelse.

### Förslag

till

### Hälsovårdsstadga

Härigenom förordnas som följer.

#### 1 kap. Inledande bestämmelser

##### 1 §.

På kommun ankommer att handhava allmänna hälsovården inom kommunen.

##### 2 §.

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

Särskilt åligger det nämnden

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

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

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

att lämna allmänheten råd och upplysningar i hälsovårdsfrågor; samt att övervaka efterlevnaden av denna stadga och övriga föreskrifter angående allmänna hälsovården.

### 3 §.

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

### 4 §.

Högsta tillsynen över allmänna hälsovården i riket tillkommer medicinalstyrelsen och veterinärstyrelsen med den fördelning dem emellan, som stadgas i ämbetsverkens instruktioner. Styrelserna hava, envar inom sitt ämbetsområde, att efter samråd med därav berörda myndigheter till ledning för hälsovårdsnämnderna meddela råd och anvisningar rörande allmänna hälsovården.

### 5 §.

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

### 6 §.

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

## **2 kap. Om hälsovårdsnämnd**

### 7 §.

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

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

### 8 §.

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

Utän hinder av vad i nästföregående stycke sägs skall gälla, dels att i kommunens tjänst anställd befattningshavare icke på grund av denna

sin tjänsteställning skall vara obehörig att vara ledamot eller suppleant i hälsovårdsnämnd dels ock att det icke skall vara erforderligt, att hälsovårdsnämnds protokoll upptager annat än förteckning å närvarande ledamöter samt för varje ärende beslutet och skälen därför.

#### 9 §.

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

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

#### 10 §.

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

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

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

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

Hälsovårdsnämnd äger tillkalla särskild sakkunnig att deltaga i nämndens överläggningar.

#### 11 §.

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

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

#### 12 §.

Hälsovårdsnämnd äger uppdraga åt en eller flera ledamöter i nämnden eller åt befattningshavare hos nämnden att å nämndens vägnar fatta beslut i vissa grupper av ärenden, vilkas beskaffenhet skall närmare angivas i nämndens beslut. Sådant uppdrag må dock ej avse befogenhet att besluta om framställningen eller yttrande till Konungen, länsstyrelsen eller kom-

munens fullmäktige, om föreläggande av vite eller om verkställande av åtgärd på försumliga bekostnad.

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

### 13 §.

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

Avskrift av berättelsen skall före mars månads utgång i två exemplar tillställas förste provinsialläkaren och länsveterinären, dock att i vad avser stad med stadsläkare, likställd med förste provinsialläkare, avskrift av berättelsen skall före juni månads utgång tillställas medicinalstyrelsen och i vad avser stad med stadsveterinär, likställd med länsveterinär, jämväl veterinärstyrelsen.

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

### 14 §.

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

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

## 3 kap. Om bostad

### 15 §.

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

### 16 §.

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

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

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

d) att det skall kunna hållas tillfredsställande uppvärmt;

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

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

#### 17 §.

Beträffande särskilt utrymme för matlagning skall gälla vad i 16 § punkterna c)—f) sägs. Sådant utrymme skall därjämte hava en med hänsyn till matlagning ändamålsenlig inredning.

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

#### 18 §.

Bostadslägenhet skall vara försedd med

a) förstuga, vindfång eller annan motsvarande anordning;

b) garderob eller annat för förvaring av kläder lämpligt utrymme, vilket skall vara av erforderlig storlek och om möjligt kunna hållas tillfredsställande uppvärmt; samt

c) egen klosett, dock att, då särskilda förhållanden föranleda därtill, klosett må vara gemensam för flera bostadslägenheter.

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

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

#### 19 §.

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

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

#### 20 §.

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

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

21 §.

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

22 §.

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

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

23 §.

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

Härvid skall särskilt iakttagas,

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

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

24 §.

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

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

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

25 §.

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

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

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

#### 26 §.

Frisersalong, damfrisering och annan lokal, vari allmänheten yrkesmässigt tillhandahålles hygienisk behandling såsom hand- och fotvård, ansiktsbehandling, massage och ljusbehandling, skola vara så anordnade och inredda samt skola så underhållas och skötas, att sanitär olägenhet ej uppstår för dem, som uppehålla sig i lokalen.

Härvid skall särskilt iakttagas,

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

#### 27 §.

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

#### 28 §.

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

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

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

#### 29 §.

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

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

#### 30 §.

Anläggning för uppfordring, rening, förvaring eller överföring av vatten för ändamål, som i 29 § sägs, skall vara så anordnad och utförd samt skall

så underhållas och skötas, att vattnet icke rörer menlig påverkan av betydelse för dess användning.

### 31 §.

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

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

### 32 §.

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

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

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

### 33 §.

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

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

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

### 34 §.

Bakteriologisk undersökning skall äga rum

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

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



Finnes anordning för rening av vattnet, skall vad nu sagts gälla allenast det renade vattnet. Råvattnet skall emellertid i sådant fall undersökas vid anläggning, vari tillgodogöres ytvatten, minst fyra gånger varje år samt

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

Medicinalstyrelsen äger på ansökan medgiva förlängning av tiden mellan undersökningarna.

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

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

### 35 §.

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

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

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

### 36 §.

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

### 37 §.

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

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

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

## 38 §.

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

## 39 §.

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

## 40 §.

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

## 41 §.

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

## 42 §.

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

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

**8 kap. Om klosett och urinoar**

## 43 §.

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

## 44 §.

Klosett och urinoar utomhus skola förläggas så att sanitär olägenhet ej uppstår. De skola sålunda anordnas på betryggande avstånd från källa,

brunn och annat dylikt vattenhämtningsställe, från livsmedelslokal, varom förmäles i 8 § livsmedelsstadgan, från vägg, varå finnes dörr, fönster eller ventilationsöppning till bostad, samt från gata, väg och annan allmän plats.

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

#### 45 §.

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

Härvid skall särskilt iakttagas,

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

#### 46 §.

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

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

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

### 9 kap. Om renhållning

#### 47 §.

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

#### 48 §.

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

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

## 49 §.

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

a) att kärl och andra behållare skola finnas tillgängliga i erforderligt antal samt skola vara täta och, i den mån så är påkallat för deras tömning, lätt flyttbara;

b) att de utomhus skola vara uppställda antingen på tätt, högre än angränsande marks yta liggande underlag eller ock i särskilt utrymme med tättslutande och högre än angränsande marks yta liggande lock; samt

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

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

## 50 §.

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

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

Om renhållning av allmän plats är särskilt stadgat.

## 51 §.

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

## 52 §.

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

## 53 §.

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

Vid allmän avstjälpningsplats inom hälsovårdstötort skall anordnas fortlöpande tillsyn.

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

### 54 §.

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

### 55 §.

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

### 56 §.

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

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

## 11 kap. Om hållande av djur

### 57 §.

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

### 58 §.

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

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

För hälsovårdstätort skall därutöver gälla,

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

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

### 59 §.

Inom hälsovårdstätort skall den fasta orenligheten från stall, ladugård och annat dylikt förvaringsrum för djur efter uppsamling förvaras å upp-

lagsplats av sådan beskaffenhet, som angives i 58 § tredje stycket punkten b). Den flytande orenligheten skall, om den icke avledes genom avloppsledning, uppsamlas medelst torvströ eller annat tjänligt ämne och förvaras tillsammans med den fasta orenligheten.

## 60 §.

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

Härvid skall särskilt iakttagas,

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

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

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

## 61 §.

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

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

## 62 §.

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

## 63 §.

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

1. fabrik, där djurämnen brännas eller underkastas torrdestillation, 2. fabrik för bearbetning av tjära eller gasvatten eller för tillverkning av anima-

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

## 64 §.

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

**13 kap. Om hälsovårdsordning**

## 65 §.

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

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

## 66 §.

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

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

## 67 §.

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

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

## 68 §.

Lokal hälsovårdsordning antages av kommunens fullmäktige på förslag

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

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

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

#### 69 §.

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

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

### 14 kap. Om hälsovårdskontroll

#### 70 §.

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

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

#### 71 §.

Hälsovårdsnämnd äger till förebyggande eller undanröjande av sanitär olägenhet meddela

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

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

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

d) förbud mot bad utomhus å viss plats;

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



- f) förbud mot att använda avloppsledning, klosett och urinoar;
- g) förbud mot att hålla djur; samt
- h) förbud tills vidare mot verksamhet vid anläggning för industri, hantverk och annan näring, dock allenast om av nämnden anbefalld åtgärd till undanröjande av svår sanitär olägenhet icke vidtagits inom förelagd tid.

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

#### 72 §.

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

#### 73 §.

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

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

#### 74 §.

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

#### 75 §.

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

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

## 76 §.

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

## 77 §.

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

## 78 §.

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

I kallelse må föreskrivas vite.

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

## 79 §.

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

## 80 §.

Det åligger polismyndighet att lämna hälsovårdsnämnden biträde och erforderlig handräckning.

## 81 §.

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

## 82 §.

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

Den som har eller haft att utöva tillsyn eller anlåtats som biträde vid tillsynsverksamhetens utövande må ej röja eller obehörigen utnyttja yrkeshemlighet, som därigenom blivit känd för honom, och ej heller, där det

ej kan anses påkallat i tjänstens intresse, yppa annat förhållande, vilket sålunda blivit honom kunnigt.

### **15 kap. Om ansvar och besvär**

#### **83 §.**

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

- 1) den som bryter mot bestämmelsen i 20 § andra stycket;
- 2) den som bryter mot bestämmelsen i 31 §;
- 3) den som underlåter att fullgöra vad som åligger honom jämlikt 32 § tredje stycket;
- 4) den som sysselsätter annan med arbete i strid mot bestämmelsen i 37 § första stycket;
- 5) den som bryter mot bestämmelsen i 40 § eller eftersätter honom jämlikt 42 § första stycket åliggande anmälningsskyldighet;
- 6) den som anordnar klosett eller urinoar i strid mot någon av bestämmelserna i 46 § första och andra styckena;
- 7) den som bryter mot någon av bestämmelserna i 48 § punkten b), 51 § och 52 §;
- 8) innehavare av stall, ladugård och annat dylikt förvaringsrum för djur, vilken bryter mot någon av bestämmelserna i 59 § samt 60 § andra stycket punkterna b) och c);
- 9) den som eftersätter honom jämlikt 61 § åliggande anmälningsskyldighet; samt
- 10) den som utan tillstånd av hälsovårdsnämnden anordnar eller inrättar anläggning eller upplag, som i 63 § sägs.

#### **84 §.**

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

#### **85 §.**

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

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

#### **86 §.**

Mot beslut, som myndighet meddelat på grund av denna stadga eller lokal

hälsovårdsordning, må anföras besvär, om beslutet fattats av länsstyrelse hos Konungen och eljest hos länsstyrelsen.

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

## 16 kap. Övergångsbestämmelser

### 87 §.

Denna stadga träder i kraft den 1 januari 1960.

Genom stadgan upphävas

hälsovårdsstadgan den 19 juni 1919 (nr 566),

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

35 § allmänna ordningsstadgan den 14 december 1956 (nr 617),

så ock vad i övrigt finnes i allmän författning eller i föreskrift, som utfärdats med stöd av hälsovårdsstadgan den 19 juni 1919, stridande mot bestämmelserna i denna stadga.

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

### 88 §.

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

### 89 §.

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

### 90 §.

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

I anledning av propositionen nr B 46 har inom riksdagen väckts 12 motioner, nämligen

de likalydande motionerna nr B 207 i första kammaren av herr *Lindahl m. fl.* samt nr B 269 i andra kammaren av herr *Petterson i Degerfors m. fl.*,

de likalydande motionerna nr B 208 i första kammaren av herrar *Edström* och *Sunne* samt nr B 273 i andra kammaren av fröken *Höjer* och fröken *Elmén*,

de likalydande motionerna nr B 209 i första kammaren av herr *Andersson, Axel Emanuel, m. fl.* samt nr B 270 i andra kammaren av herrar *Vigelsbo* och *Eriksson* i Bäckmora,

de likalydande motionerna nr B 210 i första kammaren av fru *Svenson m. fl.* samt nr B 271 i andra kammaren av herr *Larsson* i Hedenäset *m. fl.*,

de likalydande motionerna nr B 211 i första kammaren av herr *Anderberg m. fl.* samt nr B 272 i andra kammaren av fru *Svensson m. fl.*,

motionen nr B 268 i andra kammaren av herr *Svenning* samt

motionen nr B 274 i andra kammaren av herr *Carlsson* i Huskvarna *m. fl.*

Redogörelse för de i motionerna framställda yrkandena kommer att lämnas i samband med behandlingen av de delar av propositionen som beröres av motionerna.

Beträffande de skäl, som anförts för det genom propositionen framlagda författningsförslaget, ävensom i fråga om de skäl, som motionärerna åberopat till stöd för sina yrkanden, får utskottet, i den mån redogörelse därför icke lämnas i det följande, hänvisa till propositionen och motionerna nr I: B 207—211 och II: B 268—274.

### Propositionens huvudsakliga innehåll

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

I likhet med gällande hälsovårdsstadga finnes i förslaget bestämmelser rörande bostäder och samlingslokaler, vattenförsörjning, avloppsväsende och sanitära anordningar samt renhållning. Vidare har införts särskilda bestämmelser om hotell och pensionat m. m. samt om badinrättningar,

frisersalonger och andra lokaler för hygienisk behandling. Därjämte innehåller stadgan vissa bestämmelser om ladugårdar och andra djurstall med tillämpning inom riket i dess helhet.

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

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

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

## **Inledning**

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

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

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

nadstekniska frågor. Även i åtskilliga andra hänseenden har krav på ändringar framförts.

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

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

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

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

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

relsen för statens forskningsanstalt för lantmannabyggnader, överståthållar-ämbetet och samtliga länsstyrelser (med bifogande av yttranden från städer, köpingar, municipalsamhällen och landskommuner, förste provinsialläkare, länsveterinärer, hälsovårdskonsulenter, hälsovårdsförbund och hälsovårdsnämnder), försvarets sjukvårdsstyrelse (med bifogande av yttranden från chefen för försvarsstaben, armé-, marin- och flygöverläkarna samt stabsläkarna vid militärbefäls- och marindistriktsstaberna), 1951 års byggnadsutredning, statens folkbadsutredning, svenska stadsförbundet, svenska landskommunernas förbund, svenska landstingsförbundet, samarbetskommittén för hälsovårdsnämnderna i rikets större städer, föreningen för allmän hälsovård, svenska läkaresällskapet, Sveriges veterinärförbund, svenska länsveterinärföreningen, svenska stadsveterinärföreningen, svenska veterinärföreningen för kött- och mjölkhygien, svenska distriktsveterinärföreningen, svenska hälsovårdstjänstemannaförbundet, svensk sjuksköterskeförening, svenska kommunal-tekniska föreningen, Sveriges fastighetsägareförbund, hyresgästernas riksförbund, svenska frisörföreningen, Sveriges industriförbund, Sveriges lantbruksförbund, riksförbundet landsbygdens folk, svenska mejeriernas riksförening, Sveriges hotell- och restaurantförbund, Sveriges köpmannaförbund, kooperativa förbundet, svenska arbetsgivareföreningen, svenska lantarbetsgivareföreningen, landsorganisationen i Sverige, svenska värme- och sanitetstekniska föreningen, varudeklarationsnämnden, Sveriges husmodersföreningars riksförbund, Sveriges läkarförbund, hyresgästernas sparkasse- och byggnadsföreningars riksförbund u. p. a., svenska petroleuminstitutet, föreningen för vattenhygien och distriktsingenjörers förening. Därjämte har svenska pastoratens riksförbund i skrivelse den 27 augusti 1956 till chefen för inrikesdepartementet framfört synpunkter på kommitténs förslag.

Vidare har till Kungl. Maj:t riktats vissa framställningar m. m. med anknytning till hälsovårdsstadgan. Sålunda har *dels* riksdagen hemställt, i skrivelse den 21 mars 1953, att en i andra kammaren väckt motion nr 403 angående tillsyn över skogsförläggningar måtte övervägas vid översynen av 1919 års hälsovårdsstadga, och i skrivelse den 18 mars 1955, att sådan ändring i hälsovårdsstadgan måtte övervägas att i vissa fall skyldighet införes för fastighetsägare att till hälsovårdsnämnd uppge ny ägare av fastigheten *dels ock* riksdagens justitieombudsman i skrivelse den 27 november 1957 framhållit behovet av översyn av lokala föreskrifter rörande vatten och avlopp. Därjämte har *dels* Hälsingborgs hyresgästförening i framställning den 15 november 1954 hemställt om liknande ändring av hälsovårdsstadgan som den i riksdagens skrivelse den 18 mars 1955 angivna, *dels* föreningen Sveriges kyrkogårdsföreståndare i skrivelse den 25 augusti 1956 anhållit om kodifiering av lagstiftning om gravrätt m. m. *dels ock* förste provinsialläkaren i Kronobergs län i skrivelse den 3 mars 1958 hemställt om utredning angående bestämmelser rörande brunnars byggnad och skötsel.



En översiktlig redogörelse för gällande författningsbestämmelser lämnas i propositionen på sid. 26—29. Dessutom finnes i propositionen under olika avsnitt särskilda redogörelser för gällande författningsbestämmelser. Till dessa redogörelser får utskottet hänvisa. Utskottet vill vidare erinra om att i propositionen för vart och ett av följande under särskilda rubriker upptagna avsnitt lämnas redogörelser för hälsovårdsstadgekommitténs förslag och ovan berörda framställningar m. m. samt för de avgivna remissyttrandena.

## Allmänna synpunkter

### *Departementschefen*

*Föredragande departementschefen, statsrådet Johansson, anför:*

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

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

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

*Utskottet*

För att en författning som hälsovårdsstadgan skall kunna sägas vara ändamålsenlig, måste den fortlöpande anpassas efter samhällsutvecklingen. Den nu gällande hälsovårdsstadgan av år 1919 har också under sin giltighetstid vid flera tillfällen undergått ingripande omarbetningar. Detta oaktat utgör den icke längre något tillfredsställande uttryck för samhällets inställning till allmänna hälsovården. Den är därjämte, bl. a. på grund av att omarbetningarna varit allenast av partiell natur, behäftad med vissa formella brister. Då en genomgripande revision av den centrala hälsovårdsförfattningen nu blivit aktuell, bör detta leda till att en helt ny författning utfärdas.

Då riksdagen i skrivelse den 11 maj 1948, nr 195, hemställde om en allsidig översyn av hälsovårdsstadgan, skedde detta närmast i anledning av att inom riksdagen uppmärksamheten riktats på behovet av nya bestämmelser rörande hälsovården på landet. Enligt utskottets mening bör på hälsovårdens område gälla i princip enhetliga bestämmelser för hela riket. En sådan enhetlighet synes i huvudsak böra åvägabringas genom en skärpning av de för landsbygden gällande reglerna. Vidare bör i en ny hälsovårdsstadga upptagas föreskrifter rörande vissa verksamhetsområden, beträffande vilka särskilda regler saknas i gällande hälsovårdsstadga. Den föreslagna stadgan tillgodoser enligt utskottets mening de nu nämnda synpunkterna. De lösningar av i sammanhanget uppkommande spörsmål som förslaget innehåller finner utskottet i det stora hela välbetänkta. Utskottet vill dessutom såsom en fördel framhålla att den föreslagna stadgan genom sin uppställning blivit mera överskådlig än gällande stadga. De erinringar och påpekanden, som utskottet kommer att göra i det följande, tager närmast sikte på detaljer och berör icke förslagets allmänna principer, vilka utskottet funnit vila på väl gjorda överväganden.

### Vissa huvudfrågor i förslaget till ny hälsovårdsstadga

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

##### *Departementschefen*

*Föredragande departementschefen* erinrar till en början om att gällande hälsovårdsstadga innehåller särskilda materiella bestämmelser för stads stadsplanelagda område och särskilda bestämmelser för landet i övrigt samt att vissa möjligheter finnes att utsträcka tillämpningsområdet för de bestämmelser som avser stadsplanelagt område i stad. Han anför därefter i huvudsak följande:

»Nyssnämnda uppdelning av hälsovårdsstadgans materiella bestämmelser i strängare sådana för stads stadsplanelagda område och mindre stränga föreskrifter för landet har kommit att uppfattas som otidsenlig,

då den tidigare skillnaden mellan bebyggelsen i stadssamhällen och på landsbygden alltmer utjämnats. Såsom hälsovårdsstadgekommittén understrukt är det ett särskilt framträdande drag i bebyggelseutvecklingen att det utöver städer, köpingar och municipalsamhällen uppstått ett stort antal tätorter med varierande invånarantal, vilka är i särskilt behov av andra hälsovårdsföreskrifter än de enligt stadgan för landet gällande.

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

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

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

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

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

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

Av det tidigare anförda har framgått att meningarna bland remissinstanserna däremot varit mera delade i fråga om det av kommittén föreslagna systemet för angivande av särbestämmelsernas tillämpningsområde. På ett sådant system måste kunna ställas det anspråket, att det skall innebära goda möjligheter att i tid vidtaga erforderliga dispositioner för en begynnande tätbebyggelse samt att tillämpningsområdet skall kunna smidigt anpassas efter utvecklingen. Kommittéförslaget synes visserligen godtagbart ur dessa synpunkter, men mot förslaget kan resas den allvarliga erinran att det förutsätter ytterligare en områdesindelning vid sidan av de redan bestående. Man torde enligt min mening med skäl kunna ifrågasätta nödvändigheten härav redan av den anledningen att kommittén förutsätter, att i hälsovårdstätort regelmässigt skulle ingå visst enligt byggnadslagstiftningen planlagt område. Vidare medför ett sådant system komplikationer för allmänheten, då det gäller att beakta vilka speciella föreskrifter som är tillämpliga på en viss fastighet. För mig förefaller det lämpligare att, som flera remissinstanser föreslagit, redan i hälsovårdsstadgan ange att de skärpta hälsovårdsföreskrifterna skall gälla vissa enligt byggnadslagstiftningen planlagda områden. Ett sådant system behöver icke innebära att man avhänder sig möjligheten till anpassning efter de faktiska behoven. Man kan sålunda mycket väl tänka sig att bereda

möjligheter till dispens från särbestämmelserna inom dessa planlagda områden, och genom föreskrift om utsträckning av bestämmelsernas tillämpning utom samma områden kan behovet av bl. a. anpassning till framtida exploatering tillfredsställande tillgodoses. Om sådan inskränkning och utvidgning av särbestämmelsernas tillämpningsområde åstadkommes genom antagande av lokal s. k. hälsovårdsordning — som enligt förslaget skall avse att komplettera hälsovårdsstadgans materiella bestämmelser för kommun eller del av kommun — ernås en förenkling av systemet, vilket utan tvekan är till förmån inte minst för allmänheten. Anmärkas må jämväl att en sådan ordning som den nu angivna överensstämmer med de principer som man valt vid utformandet av allmänna ordningsstadgan och därtill anslutande lokala ordningsföreskrifter.

I departementsförslaget har kommittéförslagets bestämmelser om hälsovårdstötort överarbetats efter de angivna riktlinjerna. Härvid har uttrycket »hälsovårdstötort» bibehållits men definierats som område med fastställd stadsplan eller byggnadsplan. De av kommittén föreslagna materiella hälsovårdsföreskrifterna för hälsovårdstötort har i stor utsträckning bibehållits i departementsförslaget. Utvidgning av tötortsbestämmelsernas tillämpningsområde skall kunna ernås genom antagande av lokal hälsovårdsordning. Hälsovårdsnämnd kan vidare genom bestämmelse i hälsovårdsordning tilldelas befogenhet att medge undantag från tötortsbestämmelserna. Detaljbestämmelserna angående ordningen för antagande, ändring och upphävande av hälsovårdsordning behandlas i ett senare avsnitt. Här skall endast nämnas att sådan ordning kan tillkomma på initiativ av antingen de kommunala myndigheterna eller länsstyrelsen.

Rörande den praktiska tillämpningen av möjligheterna att inskränka eller utvidga tötortsbestämmelsernas giltighetsområde vill jag ytterligare framhålla följande. Det är självfallet att man, innan mer ingående erfarenhet vunnits, bör framgå med en viss försiktighet vid utvidgning av tillämpningsområdet. Man bör härvid bl. a. beakta i vad mån det är rimligt att befintlig bebyggelse underkastas de strängare föreskrifterna, inte minst med hänsyn till fastighetsägarnas berättigade ekonomiska intressen. Vid ärendenas förberedande torde vidare tillräckligt material komma att framläggas för att kommunens ekonomiska intressen skall kunna beaktas. Man får därjämte måhända till en början räkna med en relativt vidsträckt användning av dispensmöjligheterna för område med fastställd byggnadsplan men även för stadsplanelagt område, särskilt i vad avser glesbebyggda ytterområden som icke beröres av förestående exploatering. En hälsovårdstötort kan givetvis även innefatta sommar- och fritidsbebyggelse, liksom hinder icke möter mot att tötortsbestämmelserna genom antagande av hälsovårdsordning utsträcker till ett område med huvudsakligen sådan bebyggelse. Vad beträffar fritidsbebyggelse måste å ena sidan beaktas att den kanske endast befolkas under en kortare tid av året men å andra sidan

att de sanitära farorna framstår med särskild styrka under den varma årstiden. För områden med genomgående fritidsbebyggelse utom stadsplan eller byggnadsplan står även möjligheten öppen att för dem utfärda lokal hälsovårdsordning utan att därvid förordna om tätortsbestämmelsernas tillämpning inom området. Jag är därför icke beredd att föreslå särskilda materiella bestämmelser för tätort av viss karaktär, t. ex. fritidsbebyggelse, och ej heller en regel om att endast en del av hälsovårdsstadgans tätortsbestämmelser skall gälla tätort av viss typ.

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

### *Utskottet*

Vad som inte minst föranlett kritik mot gällande hälsovårdsstadga har varit dess system med skilda normer i hälsovårdshänseende för stadssamhällen och för riket i övrigt. Denna uppdelning har kommit att framstå som alltmer otidsenlig, särskilt med hänsyn till att på landsbygden uppstått smärre tätorter, för vilka stadsbestämmelserna icke utan särskilt förordnande varit gällande. Genom att det stora flertalet av de materiella bestämmelserna i den föreslagna hälsovårdsstadgan gjorts tillämpliga för riket i dess helhet utan skillnad mellan stadssamhällen och landsbygd har alltså ett väsentligt önskemål tillgodosetts.

De speciella tätortsförhållandena kommer alltid att medföra sanitära problem utan motsvarighet inom glesbebyggelse, och dessa problem kräver för sin lösning särskilda materiella hälsovårdsföreskrifter. I vilken utsträckning sådana föreskrifter skall inflyta i den för hela riket gällande hälsovårdsstadgan kan naturligtvis bli föremål för olika bedömanden. Utskottet är för sin del berett att ansluta sig till den i propositionen framförda grundtanken att i stadgan intaga sådana tätortsföreskrifter, som väsentligen är tillämpbara inom varje tätortsbebyggelse. Avgränsningen av föreskrifternas tillämpningsområde genom införande av begreppet »hälsovårdstätort», med anknytning till område med fastställd stadsplan eller byggnadsplan, finner utskottet väl vald.

## **2. Hälsovårdsorganisationen**

### *Departementschefen*

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

Enligt kommittéförslaget skall det lokala hälsovårdsarbetet liksom hittills

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

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

En av orsakerna till att hälsovårdsarbetet hitintills på sina håll varit mindre effektivt har utan tvivel varit avsaknaden av särskild hälsovårdsnämnd. Helt naturligt har kommunalnämndens ledamöter icke alltid förmått att i erforderlig grad ägna sig åt hälsovårdande uppgifter vid sidan av sina kommunala åligganden i övrigt. En förutsättning för intensifierad hälsovård på landsbygden måste därför enligt min mening vara inrättande av särskild hälsovårdsnämnd i varje kommun. Detta blir så mycket mera angeläget som nu ifrågavarande förslag till hälsovårdsstadga medför, som jag redan antytt, vidgade uppgifter för landsbygdens hälsovårdsnämnder genom att gemensamma materiella hälsovårdsbestämmelser skall gälla för hela riket. För att effekten av denna skärpning av bestämmelserna icke skall äventyras måste organisatoriska möjligheter skapas för en intensifierad hälsovård även på landsbygden. Kommitténs förslag om särskild hälsovårdsnämnd i varje kommun har också vunnit allmän anslutning bland remissinstanserna. Jag finner sålunda förslaget i denna del vara en reform som utan tvekan bör genomföras.

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

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

Man kan emellertid knappast med fog påstå att ett mindre gott samarbete mellan t. ex. hälsovårdsnämnd och byggnadsnämnd skulle bero på otillräckliga möjligheter för endera nämnden att skaffa sig upplysning om den andra nämndens uppfattning i en viss fråga. Redan på grund härav anser jag att en föreskrift om att de båda nämnderna skall ha en gemensam ledamot knappast är tillräckligt befogad. Därest det i en kommun icke faller sig naturligt att invälja en gemensam ledamot, torde det icke heller verka befrämjande för samarbetet mellan nämnderna om en gemensam ledamot tillsättes på grund av en tvingande bestämmelse härom. Däremot torde föreskrifter om skyldighet för nämnderna att i olika ärenden kontakta andra nämnder ha sitt givna värde, och i departementsförslaget till hälsovårdsstadga har intagits en uttrycklig bestämmelse om skyldighet för hälsovårdsnämnden att samarbeta med övriga myndigheter, vilkas verksamhet berör hälsovårdsarbetet eller vilkas bedömande är av betydelse vid genomförande av hälsovårdande åtgärder. Att finna en lämplig form för sådan kontakt anser jag dock i första hand böra vara varje kommuns ensak, och det borde vara självfallet att hälsovårdsnämndens sakkunskap tillgodogöres inom byggnadsplaneringsverksamheten liksom att besiktning av byggnader ur byggnadsteknisk och hygienisk synpunkt samordnas. I den mån författningsbestämmelser härom erfordras hör de närmast hemma inom byggnadslagstiftningen, och jag återkommer till frågan i ett senare avsnitt rörande byggnadstekniska bestämmelsers intagande i hälsovårdsstadgan, där även hälsovårdsnämndens och byggnadsnämndens inbördes kompetens behandlas. Några föreskrifter till vinnande av ökat inflytande för hälsovårdsnämnden på fastighetsbildningen anser jag knappast erforderliga eller lämpliga. Samordning av hälsovårdsnämndens och t. ex. kommunalnämndens verksamhet får ankomma på kommunalnämnden i egenskap av kommunens styrelse.

Jag övergår härefter till frågan om hälsovårdsnämndens sammanställning och vill då börja med spørsmålet, om i nämnden alltid bör ingå vissa innehavare av tjänster med anknytning till hälsovården.



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

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

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

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

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

Vid bedömandet av frågan om veterinärmedicinsk sakkunskap i hälsovårdsnämnd bör uppmärksammas, att den nya livsmedelslagstiftningen medfört en ökning av hälsovårdsnämndernas uppgifter inom livsmedelskontrollen, i vilken verksamhet ofta kräves tillgång till nyssnämnda sakkunskap samt att man genom nyligen genomförda ändringar i djurskyddslagen har

önskat effektivisera tillsynen över lagens efterlevnad. Enligt förevarande förslag till hälsovårdsstadga kommer vidare hälsovårdsnämndernas befattning med djurstall att utvidgas. Dessa omständigheter leder till att jag delar kommitténs uppfattning att även veterinärmedicinsk sakkunskap bör tillförsäkras hälsovårdsnämnderna.

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

Jag finner mig alltså icke böra förordna obligatoriskt ledamotskap i hälsovårdsnämnd för tjänsteläkare och tjänsteveterinär men väl en i hälsovårdsstadgan intagen rekommendation att läkare och veterinär bör vara ledamot av nämnden. Emellertid är det att befara att tjänsteläkare och tjänsteveterinär särskilt på landsbygden under hänvisning till sin arbetsbörda icke är beredda att acceptera ledamotskap i hälsovårdsnämnd, och inval av annan läkare eller veterinär kan av olika anledningar kanske i många fall ej komma i fråga. För att i detta läge — då alltså läkare och veterinär icke ingår i nämnden — likväl tillföra nämnden medicinsk och veterinärmedicinsk sakkunskap och erfarenhet har jag stannat för att föreslå att vederbörande tjänsteläkare och tjänsteveterinär skall i princip vara skyldig att närvara vid hälsovårdsnämndens sammanträden i den mån han icke hindras av andra tjänsteåligganden. Han skall härvid äga rätt att delta i överläggningarna och få sin mening antecknad till protokollet. Inom ramen för ett system som det angivna torde hälsovårdsnämndens arbete kunna disponeras så att tjänsteläkare och tjänsteveterinär får tillfälle att delta i första hand vid behandling av de frågor som berör deras olika tjänsteområden. Den angivna ordningen kan som regel knappast anses bli alltför betungande för t. ex. provinsialläkare och distriktsveterinärer; jag vill i detta sammanhang erinra om att flera fackmyndigheter vid remissbehandlingen

t. o. m. ansett sig kunna förordas obligatoriskt ledamotskap i nämnden för dessa befattningshavare. Bestämmelserna om skyldighet att närvara vid hälsovårdsnämnds sammanträde bör kompletteras med en regel om rätt för tjänsteläkare och tjänsteveterinär att närvara i de fall då sådan skyldighet icke föreligger, d. v. s. då annan läkare respektive veterinär är ledamot av nämnden.

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

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

Enligt kommittéförslaget skulle i stadgan intagas en rekommendation att en av hälsovårdsnämndens ledamöter borde ha praktisk erfarenhet i byggnadsfrågor samt att medicinsk och veterinärmedicinsk sakkunskap borde finnas företrädd inom nämnden även om ingen av nämndens ledamöter är läkare eller veterinär. Vad till en början angår byggnadskunnig person så torde det falla sig naturligt att invälja sådan person i hälsovårdsnämnden även utan särskild rekommendation härom i författningstexten, därest vederbörande i det särskilda fallet kan förväntas vara en tillgång för nämnden i dess arbete. Om så icke är fallet kan det knappast anses särskilt önskvärt att han allenast under hänvisning till särskild bestämmelse i hälsovårdsstadgan inväljes i nämnden, måhända med förbigående av andra för hälsovårdsarbetet mer allmänt meriterade personer. Det anförda äger i viss mån sin tillämpning även på medverkan av medicinsk och veterinärmedicinsk sakkunskap, men skälen för en rekommendation i stadgan av sådan sakkunskaps medverkan försvagas därjämte om tjänsteläkare och tjänsteveterinär deltar i nämndens arbete så som avses i departementsförslaget. På anförda grunder har jag icke i departementsförslaget upptagit kommitténs ifrågavarande rekommendationer. Liknande synpunkter har gjort att däri ej heller införts bestämmelser om att hälsovårdsnämnd bör inrymma representant för tätort inom kommunen eller om vissa kvalifikationer i övrigt för ledamöter i nämnden, varom förslag framförts vid remissbehandlingen.

Hälsovårdsstadgekommitténs förslag att minsta antal ledamöter i hälsovårdsnämnd skall vara sju har mött ganska kraftigt motstånd bland remissinstanserna. I erinringarna mot förslaget i denna del har föreslagits att

minimiantalet borde begränsas, varvid de flesta remissinstanserna föreslagit föreskrift om fem ledamöter, eller också att dispensmöjligheter borde medges.

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

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

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

Utvecklingen inte minst under de senaste decennierna har starkt accentuerat behovet av sakkunskap i det hälsovårdande arbetet. Detta har även kommit till uttryck vid remissbehandling av kommittéförslaget, bl. a. såtillvida att kommitténs förslag om utvidgning till landskommunerna av skyldigheten att anställa hälsovårdsinspektör — motsvarande de nuvarande tillsyningsmännen för allmänna hälsovården — icke föranlett några erinringar i princip. En hel del remissinstanser har tvärtom påyrkat att det av kommittén föreslagna invånarantalet för sådan skyldighet, nämligen minst 10 000 personer, skall sänkas. Röster har också höjts för att åtminstone deltidsanställd hälsovårdsinspektör bör finnas i varje kommun. Den nuvarande bristen på utbildad personal har föranlett yrkanden om dispensmöjligheter och lång övergångstid. Emellertid har det även förekommit erinringar mot kommittéförslaget av mer principiell natur. Man har anmärkt att invånarantalet i kommunen i och för sig icke kan anses utslagsgivande för behovet av hälsovårdsinspektör utan att kommunens allmänna struktur snarare borde vara avgörande härvidlag. Särskilt behov av hälsovårdsinspektörer föreligger, framhålles från flera remissinstanser, i tätorter över huvud taget och ej endast i städer och köpingar. Dessa och liknande synpunkter har föranlett förslag om indelning av länen i hälsovårdsinspektörsdistrikt. I detta sammanhang har också framförts invändningar mot bildande av kommunalförbund för anställande av hälsovårdsinspektör.

Medicinalstyrelsen har såsom huvudinvändning mot förslaget till ny hälsovårdsstadga anført, att det icke innefattar skyldighet att anställa hälsovårdsinspektörer i sådan utsträckning att en tillfredsställande hälsovårdsinspektion och i synnerhet bostadsinspektion kan ordnas inom samtliga kommuner. Enligt styrelsens mening kan man icke uppnå den aktivisering av hälsovårdsnämnderna och den förbättrade tillsyn över hälsovårdsstadgans

efterlevnad, som särskilt omnämnts i utredningsdirektiven, utan att tillsynsfrågan löses på ett tillfredsställande sätt. Kommittén för översyn av hälso- och sjukvården i riket har sedermera i sitt innevarande år avgivna betänkande anslutit sig till medicinalstyrelsens nämnda uttalanden och därvid understrukit yrkandet på en hela riket omfattande hälsovårdsinspektion, innefattande bl. a. fortlöpande bostadsinspektion. Skall detta ernås är det enligt kommitténs mening nödvändigt att i hälsovårdsstadgan införes tvingande bestämmelser om anställande av hälsovårdsinspektörer i alla kommuner, varvid dock en deltidsanställd kraft bör vara tillfyllest inom mindre kommuner. Tillgång till sådana hjälpkrafter utgör enligt kommittén en förutsättning inte bara för en godtagbar hälsovårdstillsyn på det lokala planet utan även för ett effektivt utnyttjande av den tid tjänsteläkarna kan ägna denna uppgift.

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

Då behovet av hälsovårdsinspektör växlar med invånarantal och kommunstruktur, bör det dock finnas möjlighet för flera kommuner att anställa gemensam inspektör. I likhet med kommittén är jag av den uppfattningen att en heltidsanställd hälsovårdsinspektör med verksamhet inom flera kommuner är att föredraga framför deltidsanställda hälsovårdsinspektörer inom var och en av dessa kommuner. Erfarenheterna från den vid remissbehandlingen angivna försöksverksamheten med gemensam tjänsteman för flera kommuner och tätorter synes vara goda, varför risken för praktiska svårigheter vid tillämpningen av ett sådant system icke torde böra verka återhållande. Däremot bör man enligt mitt förmenande icke införa en särskild distriktsindelning för hälsovårdsinspektörer utan anslutning till den kommunala indelningen. Det bör ankomma på länsstyrelsen att avgöra om och i vilken utsträckning kommun må ha hälsovårdsinspektör anställd gemensamt med annan kommun. Vidare bör i författningstexten införas en dispensregel, som möjliggör att med tjänsten som hälsovårdsinspektör i undantagsfall förenas annan tjänst, detta med hänsyn till

att en sådan organisation nu förekommer i en del kommuner. Det bör icke heller vara uteslutet för mindre kommuner med huvudsakligen glesbebyggelse att under en övergångstid låta ledamot av hälsovårdsnämnden liksom hittills fullgöra de åligganden, som skall ankomma på hälsovårdsinspektör. Avgörandet bör även i dessa fall ligga hos länsstyrelsen. Vid tillämpning av de nu behandlade bestämmelserna kan även den aktuella tillgången på utbildade hälsovårdsinspektörer vinna beaktande.

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

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

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

Hälsovårdsstadgekommittén har nu föreslagit att anställandet av hälsovårdskonsulenter hädanefter skulle ankomma på landstingen som en obli-

gatorisk skyldighet. Förslaget har blivit föremål för delade meningar bland remissinstanserna.

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

Vad som vid remissbehandlingen framkommit om behovet av förstärkning i övrigt av konsultativa organ i hälsovårdsfrågor i synnerhet på länsplanet torde böra beaktas vid framtida behandling av de speciella tjänsternas utformning. Enbart hälsovårdsverksamheten kan emellertid knappast anses böra föranleda en utbyggnad redan nu av t. ex. organisationen av distriktsingenjörer för vatten och avlopp. Jag är ej heller beredd att i detta sammanhang föreslå inrättande av helt nya organisationsenheter, exempelvis vid länsstyrelserna, för tillgodoseende av hälsovårdsnämndernas behov av vägledning i särskilda hänseenden.»

### Motioner

I de likalydande *motionerna I: B 207 och II: B 269* hemställas »att riksdagen i sitt yttrande över förslaget till hälsovårdsstadga måtte förorda att bestämmelserna i 14 § skall utgå».

I de likalydande *motionerna I: B 209 och II: B 270* hemställes »att riksdagen vid yttrande över till propositionen nr B 46 fogat förslag till hälsovårdsstadga måtte hemställa om utformning av hälsovårdsstadgans 14 § i överensstämmelse med nu gällande ordning, så att landskommun icke ålägges att anställa särskild hälsovårdsinspektör».

I de likalydande *motionerna I: B 210 och II: B 271* hemställes att riksdagen vid yttrande över till propositionen nr B 46 fogat förslag till hälsovårdsstadga hos Kungl. Maj:t måtte anhålla om sådana ändringar av den föreslagna hälsovårdsstadgan »1) att 9 § utformas på sådant sätt, att tjänsteläkaren respektive tjänsteveterinären i fall som avses uppmanas men icke ålägges att närvara vid hälsovårdsnämndens sammanträden; 2) att 14 § utformas på sådant sätt, att kommun icke ålägges skyldighet att anställa särskild hälsovårdsinspektör».

I de likalydande *motionerna I: B 211 och II: B 272* föreslås att 14 § första stycket i den nya hälsovårdsstadgan gives följande lydelse: »Till hälsovårdsnämnds biträde skola finnas en eller flera hälsovårdsinspektörer. Där förhållandena det medgiva må dock de på hälsovårdsinspektör ankommande uppgifterna i stället fullgöras av ledamot i nämnden eller hälsovårdsinspektör anställas gemensamt för två eller flera kommuner eller med tjänst som hälsovårdsinspektör förenas annan tjänst.» Motionärerna hemställer »att riksdagen i anledning av det framlagda förslaget till hälsovårdsstadga måtte giva till känna att 14 § första stycket av stadgan enligt riksdagens mening bör erhålla ändrad lydelse i huvudsaklig överensstämmelse med vad ovan skisserats».

I *motionen II: B 274* hemställes »att riksdagen vid sin behandling av Kungl. Maj:ts proposition nr 46 måtte avslå Kungl. Maj:ts förslag vad det gäller åläggande för kommun att anställa hälsovårdsinspektör».

### *Utskottet*

Såsom departementschefen och hälsovårdsstadgekommittén i olika sammanhang framhållit, utgör en ändamålsenlig hälsovårdsorganisation en väl så viktig förutsättning för en tillfredsställande allmän hälsovård som särskilda materiella hälsovårdsföreskrifter. Önskemålen om en förbättrad allmän hälsovård på landsbygden torde också i viss mån vara att se som ett uttryck för att gällande bestämmelser varit otillräckliga. Det får också anses självfallet att, där det föreligger behov ur allmän hälsovårdssynpunkt, dessa behov måste tillgodoses lika väl för landsbygdens del som för riket i övrigt. Betydelsen härav kommer att bli särskilt framträdande i och med att genom den föreslagna hälsovårdsstadgan enhetliga materiella föreskrifter för stad och landsbygd kommer att gälla, något som innebär en skärpning för landsbygdens del.

Från dessa utgångspunkter är det att hälsa med tillfredsställelse, att enligt den föreslagna nya hälsovårdsstadgan särskild hälsovårdsnämnd skall



tillsättas inom varje kommun. Då dessutom enhetliga regler föreslagits för hälsovårdsnämnds sammansättning och verksamhetsformer, har man ernått önskvärd enhetlighet i hälsovårdsorganisationen för riket i dess helhet.

En organisationsfråga av speciellt intresse utgör formerna för medicinsk och veterinärmedicinsk sakkunskaps medverkan inom allmänna hälsovården. Hälsovårdsstadgekommittén föreslog regler som nära anslöt till nu gällande bestämmelser, varvid dock tjänsteveterinär likställdes med tjänsteläkare. Enligt kommittéförslaget skulle sålunda stadsläkare och stadsveterinär samt köpingsläkare vara självskrivna ledamöter i hälsovårdsnämnd. Inom andra hälsovårdsnämnder än de med läkare och veterinär som självskrivna ledamöter skulle även enligt särskild författningsbestämmelse om möjligt medicinsk och veterinärmedicinsk sakkunskap vara företrädd. Dessa bestämmelser kompletterades med stadgande om rätt för vederbörande tjänsteläkare och tjänsteveterinär att närvara vid nämndens sammanträden.

Departementschefen har emellertid tagit avstånd från systemet med självskrivna ledamöter i hälsovårdsnämnd men i sitt förslag intagit en rekommendation om att invälja läkare och veterinär som ledamöter i nämnden. För det fall att läkare och veterinär icke inväljes som ledamöter upptar departementsförslaget en bestämmelse om att tjänsteläkaren respektive tjänsteveterinären skall vara skyldig att närvara vid nämndens sammanträden, i den mån han icke hindras av andra tjänsteåligganden.

Utskottet anser i likhet med departementschefen att ett system med självskrivna ledamöter icke är att rekommendera. Behovet av tillgång till medicinsk och veterinärmedicinsk sakkunskap inom hälsovårdsarbetet får anses tillfredsställande tillgodosett, om vederbörande tjänsteläkare och tjänsteveterinär, då läkare respektive veterinär icke är ledamot av hälsovårdsnämnd, är närvarande vid hälsovårdsnämnds sammanträden med rätt för dem att delta i nämndens överläggningar och få sin mening antecknad till protokollet. I medvetande om den arbetsbörda som redan förut åvilat tjänsteläkare och tjänsteveterinär inte minst på landsbygden har departementschefen uttalat, att dessa befattningshavare genom en lämplig disposition av nämndens sammanträden icke bör nödgas övervara behandlingen av ärenden, som icke rör deras tjänsteområden. Utskottet anser för sin del, att hit hörande bestämmelser bör omformuleras så att därav framgår, att tjänsteläkare och tjänsteveterinär icke skall vara skyldiga att närvara vid hälsovårdsnämnds sammanträden i andra fall än när deras närvaro verkligen måste anses ur saklig synpunkt erforderlig. För ett sådant ståndpunktstagande talar inte endast dessa befattningshavares allmänt vitsordade tunga arbetsbörda utan även tjänstedistriktens på många håll vidsträckta omfattning och anknytning till flera kommuner. Det angivna syftet torde få anses tillfredsställande tillgodosett, därest i paragrafen intages en bestämmelse om att de ifrågakommande befattningshavarna, då läkare respektive veterinär icke ingår som ledamot i hälsovårdsnämnd, skall vara skyldiga att närvara

vid nämndens sammanträden, i den mån nämndens ordförande finner deras närvaro erforderlig. Utskottet vill understryka, att en regel som den nu föreslagna väl anknyter till det formlösa samarbete, som f. n. i stor utsträckning äger rum mellan hälsovårdsnämnds ordförande och tjänsteläkaren.

Bestämmelserna om tjänsteläkares och tjänsteveterinärs skyldighet och rätt att närvara vid hälsovårdsnämnds sammanträden torde böra föranleda kompletterande administrativa föreskrifter om gottgörelse åt dessa befattningshavare av statsmedel för deras närvaro såsom för annan tjänsteförrättning.

Som utskottet nyss antytt finnes i fråga om hälsovårdsorganisationen icke anledning att godtaga en ordning, som skulle innebära att man icke tillgodoser förekommande behov av allmän hälsovård på landsbygden i samma utsträckning som inom städer och därmed jämställda samhällen. Det sagda äger sin tillämpning även på frågan om den i författning reglerade skyldigheten att anställa tjänstemän som biträde åt hälsovårdsnämnderna. Behovet av hälsovårdstjänsteman är emellertid icke lika stort inom alla kommuner utan skiftar med hälsovårdsuppgifternas efter bebyggelsesstrukturen växlande karaktär. I hälsovårdsarbetets natur ligger dock, att tillgången till en utbildad fackman generellt sett är ägnad att stimulera och effektivisera hälsovårdsnämndernas verksamhet.

Gällande hälsovårdsstadga utgår ifrån att särskilda hälsovårdstjänstemän i första hand erfordras inom städerna och har begränsat skyldigheten att ha hälsovårdstillsyningsman anställd till att avse hälsovårdsområde, där 1 kap. hälsovårdsstadgan är tillämplig, d. v. s. till städer och liknande samhällen. Denna uppläggning av systemet har numera kommit att framstå såsom otidsenlig. Skälet härtill är — liksom i fråga om uppdelningen av stadgans materiella bestämmelser i särskilda föreskrifter för stad och särskilda föreskrifter för landet — den fortgående utjämningen av tidigare skillnad i strukturhänseende mellan stad och landsbygd. Hälsovårdsstadgekommittén har därför ansett angeläget att anknyta skyldigheten att anställa hälsovårdsinspektör mera till det faktiska behovet än till den formella territoriella indelningen samt föreslagit att skyldigheten skulle gälla — förutom städer och köpingar — även landskommun, där behov av hälsovårdsinspektör föreligger. Därvid skulle gälla en absolut skyldighet att anställa inspektör inom kommun med mer än 10 000 invånare. Mot kommittéförslaget i denna del har departementschefen främst riktat den invändningen, att behovet av hälsovårdsinspektör, mera än av invånarantalet, är beroende av kommunens struktur i bebyggelsehänseende, särskilt då i vad avser förekomsten av tätortsbebyggelse.

Även utskottet finner det självfallet, att man vid utformningen av författningsbestämmelser om skyldighet för kommunerna att anställa hälsovårdstjänsteman bör söka nå fram till en ordning, som direkt anknyter till behovet av sådan tjänsteman, och icke, som gällande hälsovårdsstadga, i

första hand utgår från rikets indelning i stad och landsbygd. Härvid är emellertid att beakta, att en hälsovårdstjänstemans uppgifter torde växla mellan olika kommuner allt efter bebyggelsestrukturen. Inom en kommun med stort invånarantal och övervägande tätortsbebyggelse intar sålunda den rena inspektionsverksamheten och därmed sammanhängande åligganden en framträdande plats i tjänstemannens verksamhet. Inom en vidsträckt kommun med övervägande glesbebyggelse åter träder inspektionsverksamheten i bakgrunden, medan i stället behovet av upplysning, rådgivning och kanske till och med vägledning av hälsovårdsnämnden i dess uppgifter blir mer framträdande än i t. ex. de större städerna med deras bättre tillgång på olika expertorgan. Behovet av tillgång till utbildade hälsovårdstjänstemän för nu antydda uppgifter inom kommuner, där 1 kap. gällande hälsovårdsstadga icke är tillämplig i någon större omfattning, har i flertalet län föranlett anställande på frivillig väg av hälsovårdskonsulenter. Dessa har i viss omfattning biträtt vid inspektionsverksamheten men kanske framför allt lämnat hälsovårdsnämnden råd och anvisningar avseende nämndens verksamhet samt verkställt utrednings- och planläggningsarbete åt nämnden, t. ex. i fråga om renhållning inom tätort. I detta sammanhang må ytterligare tilläggas, att en hälsovårdstjänstemans angivna uppgifter inom en landskommun med övervägande glesbebyggelse i många fall icke synes vara av den omfattning, att de motiverar anställande på heltid av särskild hälsovårdstjänsteman, även om tjänstemannens medverkan är av betydande värde för hälsovårdsarbetet inom kommunen.

Hälsovårdsstadgekommittén har nära anknytning till skyldigheten för kommun att anställa hälsovårdsinspektör till behovet av tjänsteman ur huvudsakligen inspektionssynpunkt. Sådant behov har dock ansetts föreligga inom kommuner med ända ner till 3 000 eller färre invånare, och anledningen till att kommittén från den absoluta skyldigheten att anställa hälsovårdsinspektör undantagit kommun med ända upp till 10 000 invånare har varit ekonomiska överväganden och hänsyn till den aktuella tillgången på utbildade hälsovårdstjänstemän. Behovet av hälsovårdstjänstemän inom kommuner, där inspektionsverksamheten icke skulle utgöra tjänstemannens huvudsakliga uppgift, har kommittén tänkt att tillgodose genom en obligatorisk organisation av hälsovårdskonsulenter med landstingen som huvudmän.

Frågan, huruvida en obligatorisk konsulentorganisation framdeles kommer att inrättas, har tills vidare lämnats öppen, bl. a. under hänvisning till den pågående omarbetningen av förste provinsialläkarorganisationen. Det är därför ovisst, huruvida det i framtiden kommer att finnas hälsovårdskonsulenter, som har möjlighet att ägna sig åt uppgifter, vilka i första hand hör ankomma på kommunala hälsovårdstjänstemän. Vid sådant förhållande får man nu draga upp riktlinjerna för en organisation av hälsovårdsinspektörer med den utgångspunkten, att organisationen skall i allt väsentligt till-

godose det totala behovet av hälsovårdstjänstemän inom primärkommunerna.

Författningsbestämmelser i ämnet bör främst gå ut på att få inspektörer anställda inom sådana kommuner, där arbetsuppgifterna kräver en heltidsanställd tjänsteman. För andra kommuner kan behovet av hälsovårdstjänsteman tillgodoses genom en för två eller flera kommuner gemensamt anställd hälsovårdsinspektör eller med en kommunal tjänsteman, som med hälsovårdstjänsten förenar andra uppgifter. I mindre landskommuner med ringa tätbebyggelse torde de på en hälsovårdstjänsteman ankommande uppgifterna kunna fullgöras av ledamot i hälsovårdsnämnd.

Med hänsyn till det anförda finner utskottet ej anledning att, såsom i motionerna I: B 207 och II: B 269, I: B 209 och II: B 270, I: B 210 och II: B 271 samt II: B 274 yrkats, inskränka på den i propositionen angivna målsättningen för inspektörsorganisationen.

Däremot vill utskottet, i anslutning till motionerna I: B 211 och II: B 272, ifrågasätta, om de formella reglerna i departementsförslaget måste anses erforderliga för genomförande av den angivna målsättningen. Då det tydligen förutsättes, att länsstyrelse, bl. a. med hänsyn till nuvarande brist på utbildade hälsovårdstjänstemän, regelmässigt skall bevilja dispensansökningar enligt bestämmelserna i 14 § första stycket departementsförslaget, förefaller det som om ett dispensförfarande är mer tyngande än som är nödvändigt för ernående av det med dispenskontrollen avsedda ändamålet. Syftet att bereda länsstyrelserna möjlighet att åstadkomma en organisation, som på ett ändamålsenligt sätt utnyttjar den aktuella tillgången på hälsovårdsinspektörer, torde kunna tillgodoses även med hänvisning till länsstyrelsernas allmänna befogenheter enligt hälsovårdsstadgan. Dessa befogenheter innebär möjlighet för länsstyrelse att bl. a. meddela vitesföreläggande för kommun till åstadkommande av en enligt länsstyrelsens uppfattning nödvändig åtgärd, såsom anställande på heltid eller deltid av hälsovårdstjänsteman. Utskottet finner sig därför böra förorda, att de särskilda dispensbestämmelserna i 14 § uteslutes. I paragrafens första stycke skulle i så fall utsägas, att till hälsovårdsnämnds biträde skall finnas en eller flera hälsovårdsinspektörer, dock att de på inspektör ankommande uppgifterna i stället må fullgöras av ledamot i nämnden, i den mån så kan ske utan uppgifternas eftersättande.

Med sitt förslag i denna del har utskottet givetvis icke velat godtaga en ordning, som på något sätt skulle innebära inskränkning av nuvarande skyldighet att anställa hälsovårdstjänsteman inom områden, där 1 kap. gällande hälsovårdsstadga nu har sin tillämpning. Givetvis föreligger inte heller något hinder för två eller flera kommuner att sammansluta sig om en gemensam hälsovårdsinspektör.

I detta sammanhang vill utskottet betona vikten av att länsstyrelserna, om stadgan ändras i enlighet med vad här föreslagits, med uppmärksamhet

följer utvecklingen inom kommunerna ur organisatorisk synpunkt och ingriper, där föreliggande behov att anställa utbildad hälsovårdstjänsteman icke självmant tillgodoses av kommunerna.

### 3. Hälsovårdsstadgans tillämpningsområde m. m.

#### *Departementschefen*

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

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

Vid remissbehandlingen har, på något undantag när, icke ifrågasatts annat än att hälsovårdsstadgan skall vara tillämplig även inom arbetarskyddslagstiftningens giltighetsområde, och den av kommittén skisserade uppdelningen av tillsynsobjekten mellan hälsovårdsnämnd och arbetarskyddsorgan

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

Frågan om den inbördes fördelningen av tillsynsuppgifterna mellan yrkesinspektionens befattningshavare och de kommunala tillsynsmännen enligt arbetarskyddslagen har varit föremål för prövning i samband med arbetarskyddsutredningens betänkande »Arbetarskyddsstyrelsen och yrkesinspektionen» (SOU 1955: 41). I ett av riksdagen godtaget uttalande i propositionen nr 98 till 1956 års riksdag förordade härvid vederbörande departementschef att gränsdragningen mellan den statliga och den kommunala tillsynen, med viss modifikation beträffande tillsynen över byggnadsverksamheten, t. v. skulle behållas i stort sett oförändrad. Att nu ånyo i detta sammanhang upptaga frågan om jämkning av denna gränsdragning anser jag icke motiverat.

Då tillfälliga bostäder och stall vid skogsavverkningsarbeten o. dyl. blivit föremål för sådan speciallagstiftning som skogsförläggningsslagen, har motivet härtill varit att tillförsäkra berörda arbetstagare godtagbara bostäder m. m., i den mån sådana ej står till buds inom det fasta bostadsbeståndet. De särskilda förhållandena har föranlett att lagens efterlevnad ställts under skogsyrkesinspektionens tillsyn. Hälsovårdsnämndens tillsyn över bostäder och stall bör i första hand vara inriktad på det fasta beståndet av sådana lokaler, och då nu tillfälliga bostäder och stall för skogsförläggningar ställts under särskild tillsyn av skogsyrkesinspektionen, måste detta anses medföra en skärpt övervakning i förhållande till den uppmärksamhet hälsovårdsnämnden kan ägna hithörande hygieniska förhållanden.

I detta läge föreligger det knappast tillräckliga skäl att göra hälsovårdsstadgans materiella bestämmelser tillämpliga på skogsförläggningar i de avseenden som regleras av skogsförläggningsslagen eller att särskilt föreskriva skyldighet för hälsovårdsnämnd att jämte skogsyrkesinspektionen öva tillsyn över lagens efterlevnad. I de avseenden som ej regleras av skogsförläggningsslagen bör dock givetvis hälsovårdsstadgans materiella bestämmelser i tillämpliga delar gälla för skogsförläggningar och självfallet bör hälsovårdsnämnd och skogsyrkesinspektionen nära samarbeta i hithörande frågor, även om all direkt tillsynsverksamhet i fråga om skogsförläggningar huvudsakligen får ankomma på skogsyrkesinspektionen.

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

Vid bedömandet av dessa frågor bör uppmärksammas den ståndpunkt som statsmakterna intog till en likartad principiell fråga vid antagandet av 1951 års livsmedelsstadga, varigenom livsmedelsbestämmelserna i gällande hälsovårdsstadga utbröts till en särskild författning. Den befattning med livsmedel som sker inom den militära organisationen ansågs icke böra falla under livsmedelsstadgan och ej ställas under hälsovårdsnämndernas tillsyn. Givetvis borde även beträffande sådan livsmedelshantering och därvid använda livsmedels beskaffenhet, i den mån det var möjligt, ställas samma krav som eljest, men det syntes böra ankomma på de militära myndigheterna att själva svara härför. Det påpekades att en början till militär hälsovårdsorganisation redan fanns. Under hänvisning till nu anförda synpunkter gjordes livsmedelsstadgan icke direkt tillämplig på livsmedel som tillhandahålles vid militärförläggningar och ej heller på militära serveringslokaler. I detta sammanhang underströks även att den dåvarande militära hälsovårdsorganisationen icke var tillräcklig men att den rätta vägen torde vara att utbygga denna organisation. Ur rent militära synpunkter befanns det vidare mindre lämpligt att låta lokala civila myndigheter utöva inspektionsrätt inom samtliga militära anläggningar. Ej heller kunde det anses lämpligt att hälsovårdsnämnd gavs möjligheter att meddela förelägganden eller förhud angående den militära livsmedelshanteringen.

Uppenbarligen bör det icke ifrågakomma att införa en ordning, som skulle innebära att man för militära områden godtog en lägre hygienisk standard än den med förslaget till hälsovårdsstadga åsyftade. De omständigheter som anfördes för att undantaga militärväsendet från livsmedelsstadgans föreskrifter kan emellertid utan tvekan även åberopas för att undantaga militära områden från hälsovårdsstadgans tillämplighet. Jag anser det därför angeläget att man försöker uppnå en tillfredsställande hygienisk standard inom militära områden utan att civila myndigheter erhåller insyn i militära för-

hållanden, vilket ur säkerhetssynpunkt måste betecknas som mindre önskvärt. Även hälsovårdsstadgekommittén skulle helst se att övervakningen av sanitära förhållanden inom militära områden kunde överföras till militära myndigheter. Att kommittén likväl avstått från att föreslå en sådan ordning torde ha berott enbart på farhågor för att den skulle medföra mindre goda hygieniska förhållanden inom militära områden. Avgörande för remissinstansernas inställning till frågan synes i allt väsentligt vara deras civila eller militära anknytning.

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

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

Vid remissbehandlingen har framförts önskemål om särskilda föreskrifter till underlättande av samarbetet mellan militära och civila hälsovårdsmyndigheter. Ett sådant samarbete blir givetvis särskilt betydelsefullt vid den av mig föreslagna ordningen med i princip endast militär hälsovårdstillsyn inom militära områden. Vad särskilt angår det från någon remissinstans framförda förslaget att militärläkare skall tillerkännas rätt att närvara vid hälsovårdsnämndens sammanträden, så anser jag dock tillräckliga skäl icke föreligga för en dylik föreskrift, varför någon sådan ej upptagits i departementsförslaget. Behovet av föreskrifter i övrigt till reglering av samarbetet mellan civila och militära hälsovårdsorgan i frågor av gemensamt intresse, exempelvis avloppsförhållanden och råttutrotning, torde få övervägas i sam-



band med de materiella hälsovårdsföreskrifterna för militära områden. Det synes böra ankomma på vederbörande militära myndigheter att i samråd med medicinalstyrelsen utarbeta förslag i hithörande ämnen. Även om jag alltså icke är beredd att nu framlägga sådana förslag, vill jag likväl uttala att de militära hälsovårdsorganen i princip bör vara berättigade att i mån av tillgång utnyttja den civila hälsovårdsexpertisen för konsultation och samråd, vilket icke torde utgöra någon principiell nyhet i jämförelse med nuvarande ordning.

Såsom hälsovårdsstadgekommittén antytt intar lokaler för statlig och kommunal förvaltning en särställning i fråga om tillsyn ur nu ifrågakommande synpunkter såtillvida att arbetarskyddslagstiftningen icke är tillämplig å dessa lokaler. Däremot gäller även för dem hälsovårdsstadgans allmänna bestämmelser. Rörande hälsovårdsmyndigheternas faktiska tillsyn å dessa lokaler gäller vid detta förhållande vad jag nyss anfört angående hälsovårdstillsyn å arbetsplatser under arbetarskyddslagstiftningen. Avsikten är att även den nya hälsovårdsstadgan skall äga tillämpning å sådana lokaler. Kommittén har emellertid föreslagit att även arbetarskyddslagstiftningen borde göras tillämplig å desamma. Statsmakterna har hittills vid flera tillfällen ställt sig avvisande till en sådan lösning, även om självfallet samma standard ur arbetarskyddssynpunkt bör gälla för dessa lokaler som för de arbetsställen, varå arbetarskyddslagstiftningen är tillämplig. När man undantagit lokalerna från arbetarskyddslagstiftningen har man också utgått från att så skall bli fallet även utan tillsyn av arbetarskyddsorganen, vilket bl. a. betonats av andra lagutskottet i dess utlåtande nr 26 vid 1952 års riksdag i anledning av väckt motion om utvidgande av arbetarskyddslagets tillämpningsområde. Huruvida lokaler för statlig och kommunal förvaltning även i fortsättningen bör vara undantagna från arbetarskyddslagstiftningens tillämplighet anser jag vara en fråga, som bör bedömas enbart från arbetarskyddssynpunkter. Jag är därför icke beredd att nu — såsom hälsovårdsstadgekommittén föreslagit — vid revidering av hälsovårdslagstiftningen förorda den avsedda utvidgningen av arbetarskyddslagstiftningens tillämplighetsområde.

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

*Utskottet*

Utskottet vill erinra om att riksdagen i skrivelse den 25 november 1958, nr 115, till Kungl. Maj:t, i enlighet med vad utskottet hemställt i sitt utlåtande nr B 13, anhållit om förslag till sådan ändring i arbetarskyddslagen, att lagens tillämpningsområde utvidgas till att i princip omfatta all statlig och kommunal verksamhet.

I övrigt föranleder vad departementschefen anfört under detta avsnitt icke något vidare uttalande av utskottet.

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

*Departementschefen*

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

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

Hälsovårdsstadgekommittén har i sitt förslag till hälsovårdsstadga upptagit dels de ämnesområden som numera behandlas i 1919 års stadga och dels vissa andra ämnesområden, varav några f. n. behandlas i fristående författningar. Mot kommitténs avvägning härvidlag vill jag endast erinra att bestämmelser rörande begravningsplatser enligt min mening har närmare anknytning till författningarna rörande jordfästning, gravsättning och eldbegängelse än till hälsovårdsstadgan. I departementsförslaget har därför icke upptagits några bestämmelser om begravningsplatser, utan bestämmelser härom kommer att intagas i en ny kungörelse rörande gravsättning och eldbegängelse m. m. som är under utarbetande inom inrikesdepartementet.

Vid remissbehandlingen framförda önskemål om koncentrerad utgivning av det författningsmaterial utanför den gällande hälsovårdsstadgan, vilket ligger till grund för hälsovårdsmyndigheternas verksamhet, anser jag lättast kunna tillgodose genom en sammanställande utgåva av hithörande författ-

ningar, varemot hälsovårdsstadgan i princip icke bör belastas med hänvisningar till andra författningar.

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

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

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

I såväl byggnadslagen som hälsovårdsstadgan finnes grundläggande regler om förläggning och anordnande i stort av bostadshus. Hälsovårdsstadgan och byggnadsstadgan inrymmer sedan ytterligare bestämmelser om bl. a. byggnadernas inredning samt boningsrumms anordnande och inredning. Dessa bestämmelser kompletteras med anvisningar till hälsovårdsstadgan av medicinalstyrelsen och anvisningar till byggnadsstadgan av byggnadsstyrelsen. Sistnämnda anvisningar skall enligt uttalande av 1951 års byggnadsutredning innehålla de bestämmelser en byggande behöver känna till för att byggnaden i tekniskt hänseende skall komma att överensstämma med gällande föreskrifter på olika områden.

Den typ av byggnadstekniska bestämmelser i andra författningar än byggnadslagstiftningen, som i synnerhet föranlett erinringar från byggenkapens sida, torde vara sådana varigenom föreskrives ett visst utförande, eventuellt med angivande av bestämda maximi- och minimimått, eller användande av visst material vid utförande av olika detaljer i en byggnad. Sådana bestämmelser återfinnes såväl i gällande hälsovårdsstadga som i

kommittéförslaget, men därjämte i t.ex. medicinalstyrelsens råd och anvisningar rörande bostäder m. m. Bestämmelser av denna art måste sägas vara endast indirekt motiverade ur sanitär synpunkt, nämligen i den mån man genom iakttagande av desamma uppnår t. ex. att ett bostadsutrymme blir tillfredsställande ventilerat eller isolerat mot fukt och kyla. Även med beaktande av att bestämmelser av nu angiven art otvivelaktigt underlättar hälsovårdsnämndernas verksamhet t. ex. för övervakning av bostadsbeståndet, måste enligt min mening också medges, att de genom sin kategoriska utformning är ägnade att åsamka byggherarna besvär, som icke alltid uppväges av motsvarande vinst ur hygienisk synpunkt, varjämte de någon gång måhända också kan inbjuda till missbruk av hälsovårdsnämnds befogenheter. Byggnadstekniska bestämmelser i nu angiven bemärkelse torde icke böra ingå i hälsovårdsstadgan eller i anvisningar till densamma, och i departementsförslaget har sådana föreskrifter genomgående undvikits.

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

Med beaktande av nu anförda synpunkter måste emellertid vid utformningen av hälsovårdsstadgans materiella föreskrifter rörande byggnader tillses, att dessa anger de allmänna och särskilda normerna i olika avseenden för att en byggnad skall kunna anses vara sanitärt godtagbar för avsett ändamål. Varken allmänheten eller de tillämpande myndigheterna torde vara betjänta av endast en allmän regel om att en byggnad skall uppfylla skäliga sanitära krav, utan särskilt i fråga om bostäder bör därjämte framhållas att härför fordras en viss standard t. ex. i fråga om belysning, luftväxling och isolering. På grundval av normerna i hälsovårdsstadgan — vilka liksom hittills bör få sitt närmare innehåll angivet i råd och anvisningar, utarbetade av medicinalstyrelsen i samråd med byggnadsstyrelsen — har hälsovårdsmyndigheterna att bedöma, om t. ex. ett utrymme är godtagbart som bostad eller vad som skall fordras för att så skall bli fallet. I den mån bristerna i hygieniskt avseende har byggnadstekniska orsaker, kan föreskrifterna i byggnadsstadgan och anvisningarna till denna vara vägledande för hälsovårdsmyndigheternas bedömning av även det befintliga byggnadsbeståndet.

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

I anslutning till det anförda har *föredragande departementschefen* även gjort vissa uttalanden rörande samordning av hälsovårdsnämnds och byggnadsnämnds arbete. Denna fråga är en-

ligt hans mening förtjänt av den största uppmärksamhet, och det framstår för honom som synnerligen önskvärt, att nämnderna icke mer än nödvändigt griper in i varandras verksamhet. Hälsovårdsnämndernas tillsyn över det befintliga bostadsbeståndet gör det emellertid angeläget att tillförsäkra dem ett betryggande inflytande även på nybyggnadsverksamheten. Deras verksamhet bör nämligen såvitt möjligt vara av förebyggande art, och departementschefen finner det icke uteslutet att även i nybyggda hus kan uppkomma sanitärt otillfredsställande förhållanden, även om husen står i överensstämmelse med gällande byggnadsförfattningar. Departementschefen finner sig icke heller kunna förorda, att hälsovårdsnämnds tillsyn över nybyggnadsverksamheten begränsas till vissa speciella fall, utan anser att hälsovårdsnämnd i princip bör bibehållas vid sina hittillsvarande befogenheter härvidlag. I fråga om de organisatoriska förutsättningarna för samarbetet mellan hälsovårdsnämnd och byggnadsnämnd ansluter sig departementschefen till det förslag, som framförts av 1951 års byggnadsutredning, nämligen att byggnadsnämnd bör göras till kontaktorgan mellan de byggande och de specialmyndigheter, som har med byggandet att skaffa. Departementschefen uttalar, att hälsovårdsnämnd bör beredas tillfälle att framföra sina synpunkter på ett så tidigt stadium av byggnadsverksamheten som möjligt, varvid dock något formellt remissförfarande icke synes erforderligt i rutinfall. Betydelsen av att hälsovårdsnämnds och byggnadsnämnds besiktningsverksamhet samordnas understrykes. Hälsovårdsnämnd bör genom en direkt bestämmelse i hälsovårdsstadgan åläggas att samarbeta med övriga myndigheter, vilkas verksamhet berör nämndens arbetsområde, samt att samråda med byggnadsnämnden, innan hälsovårdsnämnden utfärdar föreläggande om vidtagande av viss åtgärd av byggnadsteknisk art. Vad särskilt beträffar den av hälsovårdsstadgekommittén bibehållna skyldigheten enligt gällande hälsovårdsstadga att göra anmälan till hälsovårdsnämnd före anläggandet av underjordisk avloppsledning och söka nämndens tillstånd före anordnandet av vattenklosett, så understryker departementschefen, att även 1951 års byggnadsutredning godtagit detta system men därvid kraftigt framhållit värdet av den möjlighet till generella dispenser från sistnämnda tillståndsskyldighet, som även inrymmes i kommittéförslaget. Departementsförslaget har i dessa avseenden anslutits till kommittéförslaget. Med tillmötesgående av 1951 års byggnadsutrednings synpunkter uttalar sig departementschefen mot att i lokala hälsovårdsordningar intages föreskrift om ytterligare anmälnings- eller tillståndsskyldighet avseende vatten- och avloppsledningar.

Departementschefen har, åtminstone f. n., ställt sig avvisande till det vid remissbehandlingen framförda önskemålet om att hälsovårdsnämnd skulle tilldelas vidgade uppgifter inom fartygshygienens område och finner det icke motiverat att nu införa särskilda bestämmelser i hälsovårdsstadgan rörande fartygs- eller hamnhygien.

### Motioner

I de likalydande *motionerna I: B 208 och II: B 273* yrkas under 3) att riksdagen skall besluta att i skrivelse till Kungl. Maj:t »göra framställning om att Kungl. Maj:t måtte låta ombesörja en sammanställande utgåva av hälsovårdsförfattningarna att för skäligt pris ställas till hälsovårdsnämnders, andra myndigheters och hälsovårdstjänstemäns förfogande».

### Utskottet

För utskottet framstår det som en angelägenhet av stor vikt att allmänheten vid sin kontakt med olika myndigheter icke åsamkas större besvär än som ur saklig synpunkt är oundgängligen motiverat. Ett område av samhällslivet, där gång efter annan kritik framförts mot ett enligt många förmenande alltför omständligt förfarande från myndigheternas sida, har varit byggnadsverksamheten. Denna kritik har bl. a. föranlett tillsättandet av 1951 års byggnadsutredning med direktiv att om möjligt söka förenkla det s. k. byggkrånget. Utredningen har i sitt år 1957 avgivna betänkande »Förenklad byggnadslagstiftning» från angivna utgångspunkter skärskådat även hälsovårdsmyndigheternas befattning med byggnadsverksamheten.

När det nu framlagda förslaget till ny hälsovårdsstadga i allt väsentligt synes tillmötesgå de önskemål som i detta sammanhang framförts av 1951 års byggnadsutredning — i vad avser både de materiella hälsovårdsföreskrifternas utformning och formerna för hälsovårdsmyndigheternas övervakning över byggnadsbeståndet — är detta enligt utskottets mening att notera som en betydande vinst ur allmän synpunkt. De riktlinjer, som departementschefen uppdragit för samordning av hälsovårdsnämnds och byggnadsnämnds verksamhet, även i den mån sådant samarbete icke är författningsmässigt reglerat, finner utskottet värda allt beaktande, både vid den pågående omarbetningen av byggnadslagstiftningen och för den praktiska organisationen inom kommunerna.

Vad departementschefen i övrigt anfört under detta avsnitt föranleder icke något särskilt uttalande av utskottet.

I de likalydande *motionerna I: B 208 och II: B 273* har motionärerna hemställt, att riksdagen skulle göra en framställning om att Kungl. Maj:t måtte låta ombesörja en sammanställande utgåva av hälsovårdsförfattningarna. Då departementschefen i propositionen uttalat sig för en sådan sammanställande utgåva, torde emellertid det med *motionerna* avsedda syftet, vilket utskottet finner beaktansvärt, komma att tillgodoses redan utan en sådan framställning. Utskottet finner därför icke skäl föreslå riksdagen att göra en särskild framställning i ämnet.

## 5. Kompletterande hälsovårdsföreskrifter

### Departementschefen

»Erfarenheterna från den gällande hälsovårdsstadgans praktiska tillämpning har gett vid handen att — såsom också förutsattes i stadgan — behov

föreligger att till ledning för den kommunala hälsovårdsverksamheten meddela råd och anvisningar, och sådana har utfärdats i fråga om flera viktiga ämnesområden. Därjämte har kommunerna i stor utsträckning begagnat sig av den i hälsovårdsstadgan anvisade möjligheten att antaga lokala hälsovårdsordningar.

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

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

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

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

Ett väsentligt led i den av kommittén föreslagna ordningen är också att i lokal hälsovårdsordning ej skulle få regleras fråga som i hälsovårdsstadgan hänvisats till reglering genom bindande föreskrift av central myndighet.

Utän tvivel står vissa fördelar att vinna med centralt utfärdade föreskrifter av bindande karaktär men därmed är också förenade vissa påtagliga nackdelar. Man kan sålunda icke bortse från att med systemet måste följa en viss oöverskådlig het, och vidare må anmärkas att viss tveksamhet uppstått i praxis rörande den närmare innebörden av den bindande karaktären hos de anvisningar enligt 74 § byggnadsstadgan, som torde ha tjänat som förebild för det av kommittén föreslagna systemet med bindande anvisningar till hälsovårdsstadgan. Anvisningarnas betydelse i straffrättsligt hänseende är också oklar. I den mån i hälsovårdsstadgan endast skulle intagas hänvisning till bindande anvisning enligt byggnadsstadgan tillkommer den formella oegentligheten, att anvisningar enligt byggnadsstadgan icke utan vidare blir gällande inom hela riket. Rent sakligt måste vidare mot systemet med bindande anvisningar rörande vatten- och avloppsförhållanden numera även riktas den invändningen, att syftet med sådana föreskrifter icke längre står att vinna, då det i lagen den 3 juni 1955 angående allmänna vatten- och avloppsanläggningar lämnats öppet för sådan anläggnings huvudman att förordna i hithörande frågor. Att bibehålla ett system med bindande föreskrifter, med dess enligt det nyss anförda påtagliga olägenheter, enbart i de hänseenden kommittén i övrigt föreslagit, d. v. s. i vad gäller hotell, pensionat o. dyl., anläggningar och lokaler för bad och hygienisk behandling samt sopnedkast och soprum, anser jag icke böra ifrågakomma. I departementsförslaget har därför icke upptagits några stadganden om bindande anvisningar eller föreskrifter.

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

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

### *Utskottet*

Utskottet ansluter sig till departementschefens uttalanden under detta avsnitt.



## 6. Hälsovårdslag i stället för hälsovårdsstadga

### *Departementschefen*

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

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

### *Utskottet*

Den föreslagna nya hälsovårdsstadgan innehåller föreskrifter till reglering av bl. a. kommuns skyldigheter med avseende å allmänna hälsovården. En författning med sådant innehåll torde i allmänhet givas karaktär av lag. Då motsvarighet till nyssnämnda föreskrifter finnes i nu gällande hälsovårdsstadga och föreskrifterna icke synes innebära väsentligt utvidgade åligganden för kommunerna, anser sig utskottet kunna godta departementschefens uppfattning, att även den nya författningen bör utfärdas i form av en hälsovårdsstadga. Härigenom tillgodoses önskemålet om möjlighet att på ett smidigt sätt anpassa författningsmaterialet till den fortgående utvecklingen.

Departementschefen har också uttalat, att det i framtiden torde böra få ankomma på Kungl. Maj:t att — i likhet med vad som gäller beträffande livsmedelsstadgan — utan riksdagens hörande vidtagna mindre ändringar i hälsovårdsstadgan eller ändringar som icke kan anses beröra huvudgrunderna i stadgan. I anledning härav vill utskottet erinra om att utskottet vid behandling av förslaget till livsmedelsstadga funnit det vara förenat med stora svårigheter att bestämt ange, vilka delar av författningsförslaget som var av

den beskaffenhet att riksdagen förväntade sig att bli hörd innan de ändrades. Motsvarande synpunkter gör sig gällande beträffande den föreslagna nya hälsovårdsstadgan. Utskottet vill härvid understryka, att riksdagens yttrande alltid torde böra inhämtas i fråga om samtliga ändringar i stadgan, som icke kan betraktas som rena detaljändringar av föga räckvidd. Över ändringar som berör kommunernas åligganden bör självfallet alltid riksdagens yttrande inhämtas.

### **Begreppet sanitär olägenhet**

#### *Departementschefen*

»Inom arbetet för den allmänna hälsovården uppkommer oupphörligt frågan, huruvida ett visst förhållande i hygieniskt avseende utövar större menligt inflytande på därav berörda personer än som ur allmän hälsovårdssynpunkt kan anses godtagbart. Normer för gränsdragningen mellan vad som skall betraktas som godtagbart eller icke bör i första hand återfinnas i hälsovårdsstadgan, och det är av största vikt att dessa normer göres klara och entydiga. Detta är ett krav ur rättssäkerhetssynpunkt, och det är ett berättigat önskemål från såväl allmänheten som hälsovårdsmyndigheterna att ha tillgång till lättillämpade hälsovårdsregler.

Icke minst inom ett område som den allmänna hälsovården nödgas man emellertid — vid sidan av mer exakta regler — acceptera normer, som icke är entydiga i den bemärkelsen att de utesluter en skönsmässig prövning från fall till fall av de tillämpande myndigheterna. Detta försvårar utan tvekan allmänhetens bedömning av hälsovårdsfrågor liksom myndigheternas hälsovårdande verksamhet. Emellertid får häremot vägas fördelen av att sådana mer allmänt avfattade normer möjliggör att inom hälsovårdsverksamheten hänsyn kan tagas till bl. a. lokala särförhållanden, ekonomiska realiteter och den fortgående utvecklingen inom olika områden av samhällslivet. Jag finner dessa fördelar vara av så avgörande betydelse, att jag inte anser det motiverat att i princip inskränka på hälsovårdsmyndigheternas hittillsvarande legala möjligheter till självständigt bedömande i de enskilda fallen inom ramen för allmänna normer i hälsovårdsstadgan. Det är dock givetvis av värde att de tillämpande myndigheterna härvid får all den vägledning som är möjlig för åstadkommande av ett åtminstone i stort sett enhetligt resultat.

De erinringar som ur hithörande synpunkter riktats mot kommittéförslaget till hälsovårdsstadga har främst knutits till det däri förekommande begreppet »sanitär olägenhet». Detta begrepp intar i viss mån en nyckelställning inom hälsovårdsstadgans materiella föreskrifter. Det utgör emellertid ingen nyhet i kommittéförslaget utan infördes i den svenska hälsovårdslagstiftningen genom 1919 års hälsovårdsstadga. Man avsåg att med

denna term vinna ett sammanfattande uttryck för en ur allmänt hygienisk synpunkt icke godtagbar inverkan på därav berörda personer eller allmänna intressen av mindre goda hygieniska förhållanden. Sådan inverkan hade tidigare betecknats på flera olika sätt, såsom »våda för inneboendes hälsa» och »menlig inverkan på sundheten». I gällande hälsovårdsstadga har uttrycket »sanitär olägenhet» genomgående den betydelse av otillåten inverkan, som i förarbetena till stadgan angivits. Begreppet får i stadgan en viss belysning genom angivande av olika faktorer, som kan orsaka »sanitär olägenhet», såsom bristfälligt underhåll av byggnad, osnygghet, buller, lukt och vattenförorening. Hälsovårdsstadgekommittén torde icke med sina uttalanden och författningsförslag ha avsett att genomföra någon ändring i denna terminologi. Enligt min mening kan ej heller riktas några mer bärande invändningar mot densamma, och vid överarbetningen av kommittéförslaget har denna nomenklatur konsekvent iakttagits.

Begreppet »sanitär olägenhet» har erhållit sin närmare innebörd främst genom rättstillämpningen under de årtionden den nu gällande hälsovårdsstadgan varit i kraft. Härvid har dels erhållits en provkarta på faktorer som ansetts kunna orsaka »sanitär olägenhet» och dels viss vägledning för bedömmande av hur intensiv en menlig inverkan bör vara för att »sanitär olägenhet» skall anses föreligga.

Att i detta läge söka tillmötesgå vissa remissinstansers önskemål om en i författningstexten intagen definition av vad som skall avses med »sanitär olägenhet» är enligt min mening icke erforderligt eller ens lämpligt. Jag anser mig emellertid i allt väsentligt kunna ansluta mig till vad hälsovårdsstadgekommittén till belysning av begreppet uttalat rörande vilka faktorer som kan tänkas ge upphov till »sanitär olägenhet», rörande dessa faktors närmare karaktär samt rörande vikten av att lägga en genomsnittlig människas reaktioner till grund för bedömning av inverkans intensitet. I anledning av viss yppad tvekan vid remissbehandlingen vill jag understryka, att kommittén med sina uttalanden icke torde ha avsett att från begreppet »sanitär olägenhet» undantaga den menliga inverkan genom sådan svårartad försummelse av byggnadsunderhåll, som medför risk för olycksfall eller innebär »förslumning» av bostadsbeståndet. Vad jag nu anfört torde stå i god överensstämmelse med praxis på området. Vidare är jag väl medveten om att inom begreppet »sanitär olägenhet» faller olika grader av menlig inverkan, men detta anser jag icke vara en anledning att s. a. s. dela upp begreppet i två nya, varav det mer kvalificerade skulle föranleda omedelbart ingripande och det mindre kvalificerade endast råd och anvisningar från hälsovårdsmyndigheternas sida. Det är nämligen knappast lämpligt att i relation till de olika materiella hälsovårdsföreskrifterna ange om myndigheternas åtgärder skall vara mer eller mindre ingripande. I stället torde rent allmänt höra framhållas, att hälsovårdsmyndigheterna i första hand bör söka förebygga uppkomsten av »sanitär olägenhet», i andra hand överväga om en förefintlig

»sanitär olägenhet» kan elimineras genom råd, anvisningar och förelägganden till den därför ansvarige och först i sista hand tillgripa åtgärder såsom förbud att använda visst utrymme för bostad eller att fortsätta utsläppande av avloppsvatten till viss recipient o. s. v. Då hälsovårdsverksamheten sålunda helst bör vara av förebyggande karaktär, får hälsovårdsmyndigheterna anses ha en generell befogenhet att taga befattning med faktiska förhållanden, som innebär en mer påtaglig risk för uppkomsten av »sanitär olägenhet», vilket f. ö. även kommit till uttryck i gällande hälsovårdsstadga. Självfallet kommer det att framdeles liksom hittills fordras en omdömesgill prövning av hälsovårdsmyndigheterna, huruvida förutsättningar för ett ingripande från deras sida föreligger samt vilket slags åtgärd som i olika fall erfordras. Härvid blir bl. a. graden av »sanitär olägenhet» av stor betydelse.

Vid remissbehandlingen i övrigt framkomna erinringar i terminologiskt hänseende har vunnit beaktande i departementsförslaget.»

#### *Utskottet*

Utskottet ansluter sig till vad departementschefen anfört under detta avsnitt.

### **Förslaget till ny hälsovårdsstadga**

I det följande lämnas en redogörelse för huvuddragen av motiveringen till departementsförslaget. I övrigt tillåter sig utskottet att hänvisa till redogörelse å sid. 134—324 i propositionen.

#### **1 kap. Inledande bestämmelser**

(1—6 §§ departementsförslaget)

#### *Departementschefen*

»Förevarande kapitel i departementsförslaget innehåller vissa inledande bestämmelser. I 1 § har sålunda intagits ett stadgande om att kommun — varmed avses primärkommun — skall handhava den allmänna hälsovården inom kommunen. Med denna bestämmelse — vars syfte endast är att giva ett direkt uttryck för vad som redan nu får anses åligga kommunerna med avseende å allmänna hälsovården — avses att fastslå kommunens skyldighet att i erforderlig utsträckning bevilja anslag till den verksamhet som bedrivs av hälsovårdsnämnden och till särskilda åtgärder, som är påkallade ur hälsovårdssynpunkt. Av bestämmelsen torde emellertid även få anses följa att kommunen vid handläggning av ärenden, som kan vara av betydelse för allmänna hälsovården inom kommunen, t. ex. planeringsfrå-

gor, har att beakta hälsovårdsintresset och söka åstadkomma en lösning som är till gagn även för detta intresse.

---

Någon bestämmelse om hälsovårdsområde erfordras ej längre, då hälsovårdsnämndens verksamhetsområde enligt departementsförslaget sammanfaller med kommungränserna.

I likhet med åtskilliga remissinstanser har jag ansett det vara av värde att bland de grundläggande bestämmelserna om hälsovårdsorganen i 2 § summariskt ange hälsovårdsnämnds allmänna uppgifter. Som jag utvecklat i tidigare sammanhang kommer den hälsovårdande verksamheten framdeles liksom hittills att väsentligen vara beroende av vad som härutinnan i praktiskt avseende uträttas inom kommunens ram. Länsstyrelser och centrala myndigheter kan sägas ha som en huvuduppgift att verka vägledande och i någon mån tillrättaläggande för det kommunala hälsovårdsarbetet. Detta motiverar att vissa konkreta regler för hälsovårdsnämndens arbete meddelas bland de inledande bestämmelserna i hälsovårdsstadgan för att därigenom understryka vissa grundlinjer i hälsovårdsarbetet inom kommunen. I anslutning till departementsförslaget i denna del vill jag endast ytterligare betona, att samarbetet mellan hälsovårdsnämnden och övriga kommunala myndigheter är en angelägenhet av största vikt, inte minst för främjande av hälsovårdsintresset.

De i gällande hälsovårdsstadga förekommande, mer specificerade exemplen på hälsovårdsnämndens uppgifter har icke bibehållits i departementsförslaget. I förslaget har dock intagits en särskild bestämmelse om hälsovårdsnämnds uppgift i fråga om motverkande av vattenföroreningar.

---

Hälsovårdsstadgekommittén har i sitt förslag som högsta tillsynsmyndighet upptagit allenast medicinalstyrelsen, vilket föranlett erinringar under remissbehandlingen. Både medicinalstyrelsen och veterinärstyrelsen har sålunda hävdats, att jämväl sistnämnda styrelse borde angivas som tillsynsmyndighet, och samma mening har framförts av andra remissinstanser. För bedömning av frågan är av betydelse, att tillsynen över efterlevnaden av livsmedelsstadgan tillkommer båda styrelserna med inbördes fördelning emellan enligt deras instruktioner samt att det enligt den nya hälsovårdsstadgan skall tillkomma båda styrelserna att utfärda råd och anvisningar till hälsovårdsstadgan. Under sådana omständigheter har jag ansett att båda styrelserna var inom sitt område hör öva högsta tillsyn över allmänna hälsovården, varom bestämmelse intagits i 4 § departementsförslaget.

---

Olika befattningshavares uppgifter inom allmänna hälsovården framgår av de för dem utfärdade instruktionerna. Att såsom hälsovårdsstadgekommittén föreslagit i hälsovårdsstadgan intaga en uppräkningslista av dessa befattningshavare tjänar enligt mitt förmenande knappast något egentligt ändamål.

mål. I departementsförslaget har ej heller intagits någon erinran om att uppgifter inom allmänna hälsovården tillkommer särskilda befattningshavare i enlighet med deras instruktioner. Även den begränsade medverkan vid hälsovårdstillsynen, som polismyndighet enligt 56 § gällande hälsovårdsstadga och 128 § kommittéförslaget skall lämna i form av anmälan om iakttaga sanitära missförhållanden, synes kunna innefattas i polisens allmänna uppgifter. Någon motsvarighet till nämnda bestämmelser i gällande hälsovårdsstadga och kommittéförslaget har därför ej upptagits i departementsförslaget.»

### *Utskottet*

Utskottet har intet att erinra mot de inledande bestämmelser, som meddelas i detta kapitel. Det är en fördel att veterinärstyrelsen, såsom skett i departementsförslaget, jämföras med medicinalstyrelsen såsom högsta tillsynsmyndighet. I samband med att förordnande meddelas om tillämpning inom krigsmakten av hälsovårdsstadgan i ifrågakommande delar torde böra regleras, i vad mån de högsta civila tillsynsmyndigheterna och länsstyrelserna skall ha att taga befattning med militär hälsovård.

Bestämmelserna i 3 § tager formellt endast sikte på länsstyrelses verksamhet till undanröjande av missförhållande i sanitärt avseende. Utskottet har för sin del intet att erinra mot att med »undanröjande» i detta sammanhang i förtydligande syfte likställas »förebyggande», varigenom enhetlighet med regleringen av hälsovårdsnämnds uppgifter ernås.

## **2 kap. Om hälsovårdsnämnd**

(7—14 §§ departementsförslaget)

### *Departementschefen*

»Kommittéförslaget upptar under 3 kap. bestämmelser rörande hälsovårdsnämnds organisation och arbetsätt. Bestämmelserna bygger på den förutsättningen att särskild hälsovårdsnämnd skall finnas i varje kommun, och de innefattar vidare föreskrift om utvidgad skyldighet för kommunerna att ha anställd hälsovårdsinspektör. Såväl dessa två frågor som frågan om självskrivna ledamöter i hälsovårdsnämnd m. m. har av mig behandlats i ett tidigare avsnitt rörande hälsovårdsorganisationen till vilket här må hänvisas. I det följande kommer att behandlas bestämmelser angående hälsovårdsnämndens närmare organisation och arbetsformer m. m.

Departementsförslagets 2 kap. med bestämmelser om hälsovårdsnämnd skiljer sig väsentligt från kommittéförslagets motsvarande kapitel. Det har nämligen ansetts i hög grad motiverat att — f. ö. i överensstämmelse med yrkanden från åtskilliga remissinstanser — ansluta hälsovårdsstadgans ifrågavarande bestämmelser till motsvarande bestämmelser för kommunens

styrelse i kommunallagen den 18 december 1953 (i fortsättningen betecknad KL). Härvid har i så stor utsträckning som möjligt hänvisning gjorts till kommunallagen. Regleringen av läkares och veterinärers medverkan i hälsovårdsarbetet har emellertid nödvändiggjort vissa särbestämmelser i hälsovårdsstadgan. Vidare finnes i departementsförslaget vissa uttryckliga bestämmelser om valbarhet och om delegation av hälsovårdsnämnds beslutanderätt m. m.»

*Föredragande departementschefen* lämnar vidare motivering för uteslutningen i departementsförslaget av bestämmelser motsvarande i gällande hälsovårdsstadga och kommittéförslaget förekommande föreskrifter rörande dels skyldighet för hälsovårdsnämnd att sammanträda på anmodan av vissa befattningshavare, som ej är ledamöter i nämnden, eller av myndigheter, dels befogenhet för hälsovårdsnämnd att, där annat ej föreskrivits, antaga, entlediga och instruera nämndens personal ävensom av bestämmelser motsvarande kommittéförslagets stadgande om skyldighet för hälsovårdsnämnd att avge yttrande till vissa befattningshavare. En regel om skyldighet för hälsovårdsnämnd att sammanträda på anmodan av utomstående rimmar enligt departementschefen illa med principerna för den kommunala självverksamheten, varjämte den åtminstone i sin hittillsvarande och föreslagna utformning blir ineffektiv. Möjlighet finnes dessutom för länsstyrelsen, framhåller departementschefen, att åstadkomma rättelse, om hälsovårdsnämnd skulle motsätta sig att trots framställningar behandla en angelägen fråga. Om hälsovårdsnämnds tjänstemän skall anställas av nämnden eller direkt av kommunen i likhet med övriga kommunens tjänstemän bör enligt departementschefen överlämnas åt varje kommun att själv reglera. Skyldigheten för hälsovårdsnämnd att avge yttrande framgår, anför departementschefen, av i vilken omfattning myndigheter och befattningshavare är berättigade att infordra nämndens yttrande.

*Departementschefen* anför vidare:

»Då det gäller att ange vilka befattningshavare som på grund av sin tjänstställning skall vara diskvalificerade att mottaga uppdrag som ledamot eller suppleant i hälsovårdsnämnd föreligger däremot skäl till vissa avvikelser från KL:s bestämmelser rörande kommunens styrelse, nämligen i vad avser kommunens tjänstemän. En direkt tillämpning av KL:s bestämmelser i 7 § andra stycket skulle leda till att t. ex. kommunalborgmästare skulle vara diskvalificerad som ledamot och suppleant i hälsovårdsnämnd. Vissa remissinstanser har som tidigare nämnts t. o. m. diskuterat möjligheten att göra kommunalborgmästare till självskriven ledamot i nämnden för tillgodoseende av nämndens behov av juridisk sakkunskap, och f. n. föreligger intet hinder att välja kommunalborgmästare till ledamot eller suppleant i nämnden. Det torde icke vara anledning att genomföra någon ändring i nuvarande ordning härvidlag. Tvärtom talar vissa skäl emot att göra sådan tjänsteman obehörig, såsom t. ex. önskemålet om samordning

av den kommunala verksamheten. Ej heller torde det vara skäl att för hälsovårdsnämndens del införa den diskvalifikationsgrund som anges i 32 § KL, nämligen befattning såsom chef för något till nämndens förvaltningsområde hörande verk. Dessa överbäganden har lett till att i departementsförslaget undantag för hälsovårdsnämndens del gjorts från de nu angivna bestämmelserna i KL.»

Därjämte framhåller *departementschefen*, att i departementsförslaget KL:s föreskrifter rörande protokolls innehåll för hälsovårdsnämndens del inskränkts på samma sätt som tidigare skett beträffande nykterhetsnämnd och socialnämnd.

*Departementschefen* anför vidare:

»En kommunal nämnd är alltid befogad att inom sig utse ett utskott eller liknande för viss frågas handläggning, men utan särskild författningsföreskrift om annan ordning måste likväl nämnden i dess helhet fatta beslut i frågan. Även utan delegation av hälsovårdsnämnds beslutanderätt kommer dock självfallet tyngdpunkten i ärendenas behandling att alltmer överföras till de ledamöter och tjänstemän, som har att förbereda ärendena, alltefter som belastningen på nämnden ökas. Ett sådant överförande i viss omfattning måste anses rationellt ur arbetssynpunkt, men då bör ej heller nämnden som helhet ha det formella ansvaret för enskild ledamots eller tjänstemans faktiska beslut. Behovet av sådan delegation växlar givetvis mellan olika hälsovårdsnämnder men kan icke generellt sägas vara beroende av om hälsovårdsnämnden har sitt verksamhetsområde i stadssamhälle eller på landsbygden. Under hänvisning till dessa synpunkter ansluter jag mig till hälsovårdsstadgekommitténs förslag att delegationsrätt hädanefter bör tillkomma alla hälsovårdsnämnder inom riket och icke som hittills endast dem i stadssamhällen.

Vid utformningen av bestämmelserna för delegation av hälsovårdsnämnds beslutanderätt är det önskvärt att anslutning såvitt möjligt ernås till de i 43 och 45 §§ kommunallagen meddelade bestämmelserna om delegation av kommunstyrelses och kommunal fakultativ nämnds beslutanderätt.

Vad till en början angår frågan vilka grupper av ärenden som må bli föremål för delegation, så upptar de nämnda paragraferna i kommunallagen inga andra begränsningar härutinnan än att framställning eller yttrande till kommunens fullmäktige icke må beslutas annorledes än av styrelsen samfällt. Motsvarande begränsning torde böra gälla för delegation av hälsovårdsnämnds beslutanderätt. Även befogenheten att besluta yttrande till Kungl. Maj:t eller länsstyrelsen bör förbehållas nämnden i dess helhet liksom befogenheten att fatta beslut om vitesföreläggande. Ej heller bör det tillkomma annan än den samfällda nämnden att fatta beslut om verkställighet av åtgärd på försumlig bekostnad, vartill möjlighet finnes enligt kommittéförslaget och departementsförslaget. Däremot är jag icke beredd att förorda en generell författningsbestämmelse om att delegationen endast



må avse mindre viktiga ärenden. Att jag i detta hänseende intar en annan ståndpunkt än hälsovårdsstadgekommittén innebär emellertid icke, att delegation enligt min uppfattning regelmässigt bör avse beslutanderätten i alla frågor utom de av mig här tidigare angivna. Tvärtom vill jag understryka betydelsen ur rättssäkerhetssynpunkt av att försiktighet iakttages vid angivande av delegationens omfattning samt att hänsyn toges till de aktuella befattningshavarnas växlande kvalifikationer. En författningsbestämmelse i frågan synes mig emellertid knappast vara ägnad att åstadkomma den lämpliga avgränsningen i varje särskilt fall. Härvidlag måste bl. a. beaktas att det torde vara ogörligt att på förhand avgöra om icke en viktig principiell fråga kan uppkomma i ett till synes mindre viktigt ärende samt att beteckningen »mindre viktiga ärenden» knappast lämnar några garantier för en lämplig avvägning. Det bör vidare alltid ankomma på vederbörande ledamot eller tjänsteman att till den samfälliga nämndens avgörande hänskjuta till honom delegerade ärenden, som visar sig vara av principiell betydelse eller medför mer betungande åligganden för de enskilda medborgarna, t. ex. av ekonomisk art. Under angivna omständigheter torde det lämpligaste sättet att åstadkomma den av kommittén åsyftade begränsningen av beslutanderätten för enskild ledamot eller tjänsteman vara att i delegationsbeslutet intaga föreskrift om förbud för vederbörande att fatta beslut av större vikt ur principiell eller annan synpunkt. Självfallet bör vidare delegation undvikas av ärendegrupper där frekvensen av sådana beslut erfarenhetsmässigt är stor.

Delegationsbeslutet bör innehålla en uppräknig eller precisering av de med delegationen avsedda ärendegrupperna. Generell delegation av alla ärenden utom de i denna paragraf undantagna bör alltså ej förekomma.

Rörande ordningen för delegation innebär 43 § kommunallagen, att kommunens fullmäktige kan besluta om delegationsrätt för kommunens styrelse, vilket beslut skall underställas länsstyrelsens prövning. I 45 § samma lag sägs vidare att kommunens fullmäktige även kan besluta om delegationsrätt för fakultativ kommunal nämnd, vilket beslut dock icke skall underställas länsstyrelsens prövning. Som tidigare nämnts har hälsovårdsstadgekommittén föreslagit att det, med avvikelse från gällande hälsovårdsstadga och angivna bestämmelser i kommunallagen, enligt föreskrift i hälsovårdsstadgan skall tillkomma hälsovårdsnämnd att själv besluta om delegation inom ramen för de materiella bestämmelserna härom i stadgan. Sådant delegationsbeslut skulle enligt kommittéförslaget icke underställas länsstyrelsens prövning.

Enligt min uppfattning kan det icke anses motiverat att efter mönster av kommunallagens motsvarande bestämmelser tillerkänna kommunens fullmäktige något inflytande på hälsovårdsnämnds delegationsrätt. Däremot delar jag den vid remissbehandlingen framförda åsikten att någon form av legalitetskontroll bör bibehållas över delegationsrättens utövning, och

5 — *Bihang till riksdagens protokoll 1958. 9 saml. 2 avd. Nr B 19*

departementsförslaget inrymmer därför föreskrift om skyldighet att underställa delegationsbeslut länsstyrelsens prövning.

I överensstämmelse med kommunallagen och kommittéförslaget innehåller slutligen departementsförslaget en bestämmelse om skyldighet att vid hälsovårdsnämndens nästa sammanträde anmäla beslut, som fattats efter delegation.

Hälsovårdsnämnd torde vara berättigad att även utan stöd av särskild författningsbestämmelse när som helst återkalla ett delegationsförordnande, även om detta avser delegation under viss i delegationsbeslutet bestämd tid. Någon motsvarighet till kommittéförslagets bestämmelse i 15 § tredje stycket om återkallelse av delegationsförordnande har därför ej upptagits i departementsförslaget.»

#### *Utskottet*

I samband med behandlingen av de grundläggande principerna för hälsovårdsorganisationen har utskottet ovan framfört vissa erinringar mot bestämmelserna i 9 och 14 §§ departementsförslaget.

Den genomgående anpassningen av hälsovårdsstadgans bestämmelser rörande hälsovårdsnämnds organisation och verksamhetsformer till motsvarande föreskrifter i kommunallagen finner utskottet vara att hälsa med tillfredsställelse, och de avvikelser från kommunallagen som föreslagits synes sakligt välmotiverade.

En följd av genomförandet av departementsförslaget blir att besvär över antagande, befordran och entledigande av hälsovårdsnämnds tjänstemän skall föras i den ordning kommunallagen föreskriver, varigenom likställighet i detta avseende ernås med kommunaltjänstemän i allmänhet.

### **3 kap. Om bostad**

(15—22 §§ departementsförslaget)

#### *Departementschefen*

*Föredragande departementschefen* uttalar inledningsvis under hänvisning bl. a. till år 1935 och 1936 vidtagna ändringar i gällande hälsovårdsstadga, att stadgans bostadsbestämmelser varit föremål för särskild uppmärksamhet från statsmakternas sida och flera gånger anpassats till utvecklingen inom samhället, samt yttrar därefter följande:

»De principiella överväganden som härvid gjorts äger i stor utsträckning giltighet även i dagens läge, och jag är också av den uppfattningen att mera vägande invändningar knappast kan riktas mot att man nu i en ny hälsovårdsstadga i dess huvuddrag bibehåller den reglering av bostadsfrågorna som genomfördes genom 1935 och 1936 års författningsbestämmelser i ämnet. Till denna uppfattning har också hälsovårdsstadgekommittén kommit

och dess förslag överensstämmer i stor utsträckning med bostadsbestämmelserna i gällande hälsovårdsstadga. Såsom jag redan i tidigare sammanhang understrukit har vid utarbetandet av departementsförslaget befunnits angeläget att man — med beaktande av de synpunkter som framförts av 1951 års byggnadsutredning i dess betänkande »Förenklad byggnadslagstiftning» — så långt möjligt försöker undvika bestämmelser som kan sägas vara av byggnadsteknisk natur. I hälsovårdsstadgan bör endast upptagas mera allmänna bestämmelser om de sanitära förhållandena i bostäder. Vidare må understrykas att bestämmelserna i hälsovårdsstadgan främst tager sikte på det befintliga bostadsbeståndet och icke på nybyggnader.

Grundläggande för hälsovårdsnämndernas verksamhet till förbättring av bostadsstandarden är omfattningen av nämndernas *bostadsinspektion*. I medvetande härom har också hälsovårdsstadgekommittén föreslagit den utvidgningen av skyldigheten att förrätta fortlöpande bostadsinspektion, som må ligga i att sådan skyldighet skulle förefinnas inom hälsovårdstätort och icke, så som f. n., endast inom de områden, där gällande hälsovårdsstadgas bestämmelser för stad är tillämpliga. Som skäl för att icke utsträcka skyldigheten till hela riket har kommittén åberopat ekonomiska hänsyn och bristen på personal. Den övervägande delen av de remissinstanser som yttrat sig i frågan har uttalat sig för bestämmelser om fortlöpande bostadsinspektion inom hela riket och endast ett par remissinstanser har intagit en mer restriktiv hållning än hälsovårdsstadgekommittén.

I departementsförslaget har i kapitlet om hälsovårdskontrollen upptagits föreskrift om att fortlöpande bostadsinspektion skall anordnas inom hälsovårdstätort, varemot någon bestämmelse om sådan inspektion i övrigt icke inrymmer i förslaget. Jag har alltså icke ansett mig kunna f. n. föreslå författningsbestämmelse om obligatorisk, fortlöpande bostadsinspektion inom hela riket. För en sådan skyldighet talar utan tvekan att bostadsbeståndet även utom hälsovårdstätort i viss utsträckning kräver en förbättring, men i detta sammanhang bör jämväl ihåggkommas att bebyggelsen på den egentliga landsbygden i betydande grad utgöres av enfamiljshus och egnahem, beträffande vilka ingripanden av hälsovårdsmyndigheterna icke kan anses påkallade i samma utsträckning som eljest. Genom att hälsovårdstätort enligt departementsförslaget till skillnad från kommittéförslaget alltid skall omfatta område med fastställd stadsplan eller byggnadsplan kommer likväl den grundläggande skyldigheten att anordna fortlöpande bostadsinspektion att något utvidgas i jämförelse med kommittéförslaget. Jag vill också understryka vad även hälsovårdsstadgekommittén framhållit, nämligen att hälsovårdsnämnd givetvis liksom hittills är skyldig att öva tillsyn över bostadsbeståndet även utom hälsovårdstätort. Nämnderna torde f. ö. själva finna mest ändamålsenligt att för denna verksamhet uppgöra någon form av plan och uppdraga dess realiserande åt viss eller vissa personer. Då

behovet av kvalificerad personal är särskilt starkt framträdande just för denna verksamhet, innebär departementsförslaget med sina bestämmelser om att hälsovårdsinspektör skall finnas i varje kommun en god utgångspunkt för rationell tillsyn över bostadsbeståndet även utom hälsovårds-tätort.

Någon anledning att nu föreslå ändrade regler för distriktssköterskornas medverkan inom bostadsvården anser jag icke föreligga.

De materiella bostadsbestämmelserna i såväl kommitéförslaget som departementsförslaget gäller riket i dess helhet. De i gällande hälsovårdsstadga kvarstående smärre olikheterna härvidlag har alltså icke bibehållits. Vidare har det icke befunnits lämpligt att, såsom vissa remissinstanser förordat, i stadgan inarbeta medicinalstyrelsens råd och anvisningar rörande bostäder eller att över huvud taget lynga författningstexten med detaljföreskrifter i större utsträckning än som kan anses oundgängligen nödvändigt. Även härvidlag synes de avvägningar som gjordes vid den senaste revisionen av stadgans bostadsbestämmelser framstå som lämpliga. Tilläggas må att hälsovårdsnämndernas bostadsvårdande verksamhet alltid kommer att vara mera en fråga om en lämplig avvägning i det särskilda fallet — vilket även kommit till uttryck i gällande hälsovårdsstadgas bestämmelser om hälsovårdsnämnds befogenhet att meddela förelägganden och vidtaga övriga åtgärder — än en fråga om materiell detaljreglering i hälsovårdsstadgan.

Begreppet »bostad» innefattar, som påpekats vid remissbehandlingen, i avsaknad av annan definition utan tvivel varje byggnadsanordning för boende med någon varaktighet och således även t. ex. fritids- och sommarbebyggelse. Detta förhållande bör dock enligt min mening lika litet nu som tidigare, då frågan diskuterats, föranleda att i hälsovårdsstadgan intages skilda materiella bestämmelser för olika typer av bostäder, vilket bl. a. skulle medföra en icke önskvärd detaljriktighet, men däremot bör en generell undantagsbestämmelse införas för bebyggelse, som ej utnyttjas som bostad året om. En sådan bestämmelse har upptagits i 22 § departementsförslaget. Jag vill i detta sammanhang också erinra om hälsovårdsnämnds befogenhet att meddela förbud mot att använda ett utrymme som bostad under viss årtid. Vidare märkes att departementsförslaget lika litet som gällande hälsovårdsstadga ger någon anvisning om hur gränsen skall dragas mellan »boningsrum» och »bostadslägenhet». Lokaler vari tillfällig bostad yrkesmässigt tillhandahålles allmänheten faller dock icke direkt under 3 kap. departementsförslaget. Om personalrum t. ex. vid ett sjukhus skall anses som boningsrum eller bostadslägenhet får avgöras från fall till fall under beaktande bl. a. av tillgången till gemensamma utrymmen, toalettanordningar o. dyl.

---

I anledning av den tvekan som framkommit vid remissbehandlingen rörande vad som i detta sammanhang skall avses med begreppet »boningsrum»

vill jag uttala, att därunder redan av språkliga skäl i regel icke kan innefattas varje rum i en bostadslägenhet. Hälsovårdsstadgans bestämmelse om skyldighet att i boningsrum ha fönster får anses i första hand taga sikte på sådana rum som vardagsrum, sovrum o. dyl. men däremot icke på t. ex. badrum, toaletterum, förvaringsrum för kläder eller rum av genomgångskaraktär såsom serveringsrum och tamburer. Att kök icke annat än under vissa förhållanden kan betecknas som boningsrum framgår direkt av hälsovårdsstadgans bestämmelser. När det sedan gäller vissa gränfall, såsom t. ex. en möblerbar hall, torde man vara nödsakad att överlämna åt de tillämpande myndigheternas bedömande att avgöra, om ett sådant rum i ett särskilt fall är av den karaktär att det bör betecknas som boningsrum. Vägledande härvidlag bör bl. a. vara i vilken utsträckning den boende kan förväntas uppehålla sig i rummet, särskilt under den tid av dygnet då dagsljus råder, och över huvud taget vilken funktion rummet har inom bostadslägenheten.

---

Vatten- och avloppsfrågorna är uppenbarligen av den största betydelse för bostadshygienen. I medvetande härom kompletterades vid 1936 års ändringar i hälsovårdsstadgan bestämmelserna om skyldighet för hälsovårdsnämnd att allmänt verka för dessa frågor inom hälsovårdsområdet med en föreskrift om att bostadslägenhet i stad skulle förses med vatten- och avloppsledning, om den för rimlig kostnad kunde anknytas till allmän sådan ledning, samt om att sådan lägenhet under alla förhållanden skulle äga ymnig och lätt tillgång till gott dricksvatten. För landsbygdens del ansåg man sig icke kunna gå så långt men meddelade bestämmelse om att bostadslägenhet skulle ha tillgång till gott dricksvatten. Bestämmelserna skiljer sig från hälsovårdsstadgans övriga bostadsföreskrifter såtillvida, att de ej blott avser förebyggande eller undanröjande av sanitär olägenhet utan även direkt tager sikte på en fortlöpande höjning av bostadsstandarden.

Efter framläggandet av hälsovårdsstadgekommitténs förslag och remissbehandlingen av detsamma har hithörande frågor i väsentliga avseenden reglerats genom lagen den 3 juni 1955 om allmänna vatten- och avloppsanläggningar. Sådan anläggning har till ändamål att bereda vattenförsörjning och avlopp för bostäder eller annan bebyggelse och kan omhänderhas av antingen kommun eller annan. Lagen reglerar förhållandena mellan den, som omhänderhar en allmän vatten- och avloppsanläggning, samt ägarna av de fastigheter, vilka anslutits till anläggningen eller vilkas anslutning ifrågasättes. I lagen föreskrives skyldighet för kommun att, där det till förekommande av sanitär olägenhet påkallas att vattenförsörjning och avlopp för visst område ordnas i ett större sammanhang, ombesörja eller tillse att allmän vatten- och avloppsanläggning kommer till stånd så snart omständigheterna det medger. För sådan anläggning skall bestämmas visst verksamhetsområde, inom vilket sedan föreligger anslutningsrätt och anslutningstvång för där belägna fastigheter. En sådan fastighet skall sålunda,

på begäran av sin ägare eller av den allmänna anläggningens huvudman, anslutas till anläggningen, såframt ej ändamålet med sådan anslutning kan med större fördel för fastigheten vinnas på annat sätt. Enligt uttalanden vid lagens tillkomst innebär anslutningstvånget icke skyldighet för vederbörande fastighetsägare att vidtaga anordningar för faktisk anslutning, d. v. s. att anordna tappställen och avloppsbrunnar å fastigheten, utan härutinnan skall icke gälla annat tvång än det hälsovårdsmyndigheten av sanitära skäl äger utöva. — Anmärkas må även att regler om anslutningsrätt och anslutningstvång i fråga om avloppsledningar utom allmän vatten- och avloppsanläggningens verksamhetsområde finnes i 8 kap. vattenlagen.

De synpunkter, som föranledde gällande hälsovårdsstadgas bestämmelser om ordnande av vattenförsörjning och avlopp inom hälsovårdsområdets ram samt om bostadslägenhets förseende med vatten genom anslutning till allmän vattenledning och med avlopp för spillvatten genom anslutning till allmän avloppsledning, kan sägas även ligga till grund för 1955 års lag om allmänna vatten- och avloppsanläggningar. I den mån hithörande förhållanden blivit reglerade genom nämnda lag bör de icke längre behandlas i hälsovårdsstadgan. Frågan om en viss fastighet bör i lagens mening anslutas till allmän vatten- och avloppsanläggning eller ej bör alltså bedömas uteslutande på grundval av lagens bestämmelser. Lagen reglerar emellertid som nyss angivits icke skyldigheten att vidtaga de på fastighetsägaren ankommande anordningarna för att åstadkomma faktisk anslutning. Sådana regler — som är betingade endast av fastighetens egna sanitära behov — bör liksom hittills intagas i hälsovårdsstadgan. Bl. a. för att markera skillnaden mot lagbestämmelserna bör de enligt min mening icke formellt erhålla karaktär av tvångsföreskrift utan i stället utformas så att de anger den faktiska anslutningen till allmän vatten- och avloppsanläggning som den lösning av frågorna vilken, där så kan ske, i första hand bör ifrågakomma.

---

Departementsförslagets bestämmelser har utformats i enlighet med det nu anförda. Med allmän vatten- och avloppsanläggning avses alltså sådan anläggning enligt 1955 års lag. För stads del torde bestämmelserna icke innebära någon saklig ändring i de hittills gällande reglerna. För de områden, som icke varit underkastade gällande hälsovårdsstadgas bestämmelser för stad, kan departementsförslaget sägas innebära en anpassning till det läge, som inträtt efter tillkomsten av nämnda lag. Departementsförslaget går dock för sistnämnda områdens del icke så långt som kommittéförslaget med dess generella anslutningstvång.»

### *Motioner*

I de likalydande *motionerna I: B 208 och II: B 273* yrkas att riksdagen

måtte besluta att i skrivelse till Kungl. Maj:t förklara att riksdagen icke kunnat tillstyrka förslaget till hälsovårdsstadga i oförändrat skick samt föreslå att 16 § e) i nya hälsovårdsstadgan gives följande utformning, nämligen »att det skall erbjuda erforderligt skydd mot fuktighet och kyla».

I *motionen II: B 268* anföres att gällande bestämmelser rörande boningsrum medfört svårigheter vid tillämpningen i praktiken enär de ej innehållit tillräckliga föreskrifter om värmeisolering. Den föreslagna nya bestämmelsen i 16 § att boningsrum skall kunna hållas tillfredsställande uppvärmt synes motionären icke erbjuda bättre garantier för tillräcklig värmeisolering än de hittillsvarande. På grund härav anser motionären att det torde vara lämpligt att i § 16 e) efter ordet »fuktighet» tillägga »och kyla».

### Utskottet

Bostadsstandarden är en faktor, som i särskilt hög grad är av betydelse ur allmän hälsovårdssynpunkt. Helt naturligt har därför hälsovårdsstadgans bostadsbestämmelser, vilka innehåller miniminormerna för denna standard, varit föremål för särskild uppmärksamhet från statsmakternas sida. Den genomgripande omarbetning av dessa bestämmelser, som företogs under 1930-talet, syftade direkt till att undanröja vissa då mycket påtagliga brister i bostadsbeståndet. Det är med stor tillfredsställelse utskottet anser sig kunna konstatera, att bostadsbeståndet under tiden därefter undergått en väsentlig förbättring, inte minst i vad avser landsbygden.

Det nu sagda innebär emellertid ej, att förhållandena numera överallt skulle vara idealiska eller ens godtagbara. Utskottet vill i detta sammanhang hänvisa till det faktum, att rådande bostadsbrist föranlett godtagande tills vidare av bostadsutrymmen, som under normala förhållanden på bostadsmarknaden utan tvekan skulle underkänts. Hälsovårdsmyndigheternas ständiga arbete för att förbättra bostadsstandarden har under sådana omständigheter mången gång varit vanskligt, icke minst inom tätorter med äldre bostadsbestånd.

Hälsovårdsstadgans bostadsbestämmelser har emellertid efter sin senaste omarbetning visat sig i allt väsentligt ändamålsenliga, och utskottet ansluter sig till departementschefens uppfattning, att anledning nu saknas att vidtaga några större ändringar i desamma. Den formella överarbetning som bestämmelserna underkastats i departementsförslaget har lett till större överskådlighet och ökad klarhet.

I de likalydande motionerna I: B 208 och II: B 273 samt i *motionen II: B 268* har motionärerna yrkat, att genom särskild föreskrift i 16 § departementsförslaget skulle anges, att boningsrum skall erbjuda erforderligt skydd mot kyla. Som skäl för detta yrkande har anförts, att den nuvarande utformningen av bostadsbestämmelserna — som i denna del i sak överensstämmer med departementsförslaget — medfört svårigheter för hälsovårdsmynd-

digheterna att vinna beaktande för sina påpekanden avseende boningsrums värmeisolering.

Utskottet vill i anledning av motionerna till en början framhålla, att redan bestämmelserna i 15 § departementsförslaget tager sikte på tillfredsställande värmeisolering av varje del av ett bostadshus. De allmänna bestämmelserna i 15 § preciseras sedan i bl. a. 16 §. Härutinnan överensstämmer departementsförslaget helt med gällande hälsovårdsstadga. Att den gällande ordningen icke uteslutit förelägganden avseende boningsrums värmeisolering bekräftas av praxis; det av motionärerna åberopade avgörandet av regeringsrätten ger icke anledning till så vittgående slutsatser som motionärerna velat göra gällande. Då vidare i departementsförslaget under 16 § intagits en särskild bestämmelse om att boningsrum skall kunna hållas tillfredsställande uppvärmt, ligger häri, såsom departementschefen även framhållit, fordran på sådan värmeisolering av rummet, som till vinnande av tillfredsställande uppvärmning erfordras med hänsyn till värmekällan. Att under sådana förhållanden i författningstexten ange en av de faktorer, som bidrar till uppvärmningen, nämligen värmeisoleringen, anser utskottet icke motiverat och avstyrker därför motionerna i denna del.

Departementschefen har genom vissa uttalanden närmare belyst begreppet »boningsrum». Utskottet finner härav framgå, att en klar gränsdragning i varje enskilt fall knappast torde vara möjlig. Emellertid vill utskottet understryka, att även om ett utrymme icke kan anses i full utsträckning utgöra ett boningsrum, så att alla bestämmelser i 16 § blir tillämpliga på rummet, vissa av dessa bestämmelser likväl bör vara gällande för rummet. Det förefaller sålunda uppenbart, att t. ex. ett badrum i en bostadslägenhet måste kunna hållas tillfredsställande uppvärmt.

Bestämmelserna om bostadslägenhets förseende med vatten och avlopp är helt naturligt av den största betydelse. Den utformning, som hithörande bestämmelser — under hänsynstagande till den fortgående standardförbättringen inom landet och föreskrifterna i 1955 års lag om allmänna vatten- och avloppsanläggningar — erhållit i 19 § departementsförslaget, finner utskottet ändamålsenlig och lämplig. Utskottet vill särskilt understryka värdet av att på grundval av 19 § hälsovårdsstadgan en individuell prövning av förutsättningarna för bostadsbyggnads anslutning till allmän vatten- och avloppsanläggning blir möjlig. Vid en sådan prövning kommer bl. a. andra möjligheter att ordna vattenförsörjningen att vinna beaktande. Finnes t. ex. vattenledning mellan byggnaden och en brunn, vilken icke visat tendens att sina ens vid utnyttjande i full utsträckning under torrperioder, föreligger enligt utskottets mening knappast förutsättning för ett föreläggande med stöd av hälsovårdsstadgan att vidtaga faktiska anordningar för byggnadens anslutning till allmän anläggning för vattenförsörjning. Saknas vattenledning mellan byggnaden och brunnen, föreligger däremot viss anledning att räkna med att de som hämtat vatten från brunnen



måhända ålagt sig en viss återhållsamhet vid utnyttjandet av brunnens vatten. I detta läge synes en standardförbättring i fråga om bostadshusets vattenförsörjning i form av anslutning till den allmänna anläggningen motiverad, i synnerhet om man på goda grunder kan antaga, att brunnen skulle sina om den utnyttjades hårdare.

I anslutning till bestämmelserna i 20 § andra stycket departementsförslaget vill utskottet framhålla, att desamma lämnar möjlighet att ingripa mot olägenheter som åsamkas grannar genom missbruk av utrymmen, som är gemensamma för lägenheterna i ett bostadshus. Återkommande oväsen särskilt nattetid t. ex. i en trappuppgång torde sålunda falla under dessa bestämmelser.

22 § departementsförslaget finner utskottet vara ett välkommet tillrättläggande av en formell oegentlighet i gällande hälsovårdsstadga.

#### **4 kap. Om samlingslokal samt hotell och pensionat m. m.**

(23 och 24 §§ departementsförslaget)

##### *Gällande bestämmelser*

Enligt de likalydande bestämmelserna i 8 § 6 mom. och 43 § 6 mom. gällande hälsovårdsstadga är samlingslokal en lokal, varest vanligen ett större antal människor samlas. Till sådan lokal hänföres lokaler som kyrka eller annan gudstjänstlokal, skola, domstols sammanträdesrum, samlingsrum, till vilket allmänheten äger tillträde, teater, biograf, danslokal, serverings- eller utskänkningslokal, natthärbärge, fattigvårdsanstalt och sjukhus.

##### *Hälsovårdsstadgekommittén*

*Kommittén* har icke funnit erforderligt att i stadgan införa någon definition av begreppet samlingslokal. Beträffande begreppets innebörd kan enligt kommittén framhållas att till samlingslokal bör räknas även klassrum och samlingsrum i skolor samt samlingsrum i anstalter av olika slag, såsom sjukhus, ålderdomshem, barnhem, barnkrubbor, fångvårds- och tvångsarbetsanstalter, alkoholistanstalter och liknande. Kommittén vill särskilt understryka, att det åligger hälsovårdsnämnd att övervaka de sanitära förhållandena i skolor.

##### *Departementschefen*

»Jag delar hälsovårdsstadgekommitténs av remissinstanserna vitsordade uppfattning, att det föreligger behov av mera utförliga föreskrifter rörande den sanitära standarden i samlingslokaler samt hotell, pensionat och dylika lokaler. Departementsförslaget bygger härutinnan i allt väsentligt på kommittéförslagets bestämmelser i ämnet.

Likaså är jag ense med kommittén om att fortlöpande besiktning av dessa lokaler bör ordnas genom hälsovårdsnämndernas försorg, men av

ekonomiska skäl och med hänsyn till den otillräckliga personaltillgången kan jag icke nu föreslå tvingande bestämmelser om anordnande av sådan besiktning annat än i hälsovårdstätort.

---

Den i gällande hälsovårdsstadga intagna definitionen av sådan lokal, nämligen »lokal, varest vanligen ett större antal människor samlas», har föranlett tveksamhet i flera avseenden vid den praktiska tillämpningen av hälsovårdsstadgan. Då de sanitära intressen, som skall tillgodoses med hälsovårdsstadgans materiella bestämmelser i ämnet, huvudsakligen har sin anknytning till vad som i vanligt språkbruk numera menas med ordet »samlingslokal», har i departementsförslaget intagits en definition som mer än motsvarande bestämmelse i gällande hälsovårdsstadga torde överensstämma med allmänna språkbruket härutinnan. Denna definition har exemplifierats. Med den utformning bestämmelsen sålunda erhållit har de tillämpande myndigheterna beretts möjlighet att under de materiella föreskrifterna hänföra även andra, med de som exempel nämnda likartade lokaler.

Med departementsförslagets utformning har avsetts att något inskränka den krets av lokaler varom nu är fråga. Från exemplifieringen har uteslutits serverings- och utskänkningslokaler, vilka i den utsträckning det kan anses erforderligt är underkastade hälsovårdsnämnds tillsyn enligt bestämmelserna i livsmedelsstadgan, samt natthärbärgen, vilka faller under bestämmelserna i 24 § departementsförslaget om hotell och pensionat m. m. Vidare har i författningstexten ej upptagits skolor, fattigvårdsanstalter och sjukhus. Att beteckna sådana inrättningar i deras helhet som samlingslokaler strider uppenbarligen mot allmänt språkbruk, och deras sanitära förhållanden torde tillfredsställande övervakas genom andra myndigheters försorg. Frågan om särskilda materiella hälsovårdsföreskrifter borde utfärdas för arbetslokaler var föremål för prövning vid genomförandet av 1936 års ändringar i hälsovårdsstadgan och besvarades då nekande. De då anförda skälen för att icke meddela sådana föreskrifter anser jag alltjämt vara bärande, varför arbetslokaler ej heller nu skall falla under stadgans föreskrifter om samlingslokaler.

---

Genom departementsförslagets utformning har emellertid också de för samlingslokaler avsedda bestämmelserna utsträckts till en ny kategori av sådana lokaler, nämligen väntsalar, varmed torde få avses såväl större vänthallar i järnvägs- och busstationer, som smärre väntrum.

Jag är fullt medveten om att gränsdragningssvårigheter framdeles liksom hittills kommer att uppstå vid bestämmandet av vad som skall avses med samlingslokal i hälsovårdsstadgans mening. Vad som härvidlag hittills synes ha vållat den största svårigheten är frågan i vilken utsträckning hälsovårdsnämnd ägt att befatta sig med vissa allmänna inrättningar, såsom sjukhus och fångvårdsinrättningar. Med gällande hälsovårdsstadgas bestämmel-

ser kunde sålunda ifrågasättas, om en sådan anläggning i sin helhet skulle vara underkastad hälsovårdsnämndens tillsyn eller om nämndens tillsyn skulle avse endast vad som inom anläggningen kunde betecknas som samlingslokal. Enligt departementsförslaget betecknas icke längre t. ex. ett sjukhus i sin helhet som en samlingslokal utan hälsovårdsnämndens tillsyn har begränsats till vad som kan betecknas som en samlingslokal i egentlig mening. I den mån sådan lokal förekommer inom anläggning, som i sin helhet är underkastad hygienisk tillsyn av andra särskilda befattningshavare eller myndigheter än hälsovårdsnämnd, kan det emellertid enligt min mening ej anses föreligga något påtagligt behov av att samlingslokalen blir föremål för hälsovårdsnämndens tillsyn. Bland föreskrifterna om hälsovårdsnämnds fortlöpande besiktning av bl. a. samlingslokaler har därför gjorts undantag för lokaler, som står under annan myndighets tillsyn i hälsovårdshänseende.»

#### *Utskottet*

Departementsförslagets definition av begreppet samlingslokal och framför allt den i anslutning till definitionen givna exemplifieringen anknyter utan tvekan bättre till gängse språkbruk än gällande hälsovårdsstadgas motsvarande bestämmelser. Utskottet vill emellertid understryka, att hälsovårdsmyndigheternas befogenhet att öva tillsyn över sanitära förhållanden i inrättningar såsom skolor, fångvårdsanstalter och sjukhus ej inskränkts genom förslaget. Vad departementschefen uttalat rörande hälsovårdsnämnds tillsyn över samlingslokaler inom en anläggning, som i sin helhet är underkastad hygienisk tillsyn av andra särskilda befattningshavare eller myndigheter än allmänna hälsovårdsmyndigheter, torde emellertid böra iakttagas även vid hälsovårdsnämnds tillsyn över nämnda anläggning. Någon fortlöpande tillsyn av hälsovårdsnämnden vid sidan av den andra tillsynsmyndighetens verksamhet torde sålunda i allmänhet icke kunna anses behövlig, men å andra sidan är det av värde att hälsovårdsnämnden genom stickprovsundersökningar bildar sig en uppfattning om den hygieniska standarden inom just t. ex. skolor och privata sjukhus. Vid misstanke om mindre goda sanitära förhållanden inom en inrättning såsom de nu angivna och framför allt då anmälan om sanitärt missförhållande inkommit till nämnden bör nämnden självfallet verkställa besiktning och därefter vidtaga eventuellt erforderliga åtgärder, i första hand genom att framlägga sina synpunkter inför inrättningens styrelse.

I olika sammanhang har departementschefen uttalat, att hälsovårdsstadgans bestämmelser med avseende å byggnader och anordningar i första hand lager sikte på det fasta beståndet. Det kan sålunda bli föremål för viss tveksamhet i vilken utsträckning bestämmelserna i 24 § departementsförslaget är att tillämpa med avseende å s. k. låghem, d. v. s. för en tid stalionärt uppställda järnvägsvagnar. Utskottet vill emellertid understryka, att

enligt utskottets bestämda uppfattning den hygieniska standarden i sådana tåg hem bör bli föremål för den lokala hälsovårdsnämndens tillsyn. Därjämte vill utskottet rikta uppmärksamheten på att de sanitära förhållandena på tåg över huvud taget ofta lämnar en del övrigt att önska ur hygienisk synpunkt. I medvetande om att de lokala hälsovårdsnämnderna i praktiken knappast har några möjligheter att ingripa häremot vill utskottet betona angelägenheten av att vederbörande centrala tillsynsmyndigheter söker åstadkomma erforderliga rättelser.

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

(25—28 §§ departementsförslaget)

#### *Departementschefen*

»Gällande hälsovårdsstadga innehåller inga särskilda bestämmelser rörande anordnande, inredning, underhåll och skötsel av anläggningar för bad och för vad hälsovårdsstadgekommittén benämner hygienisk behandling eller för därmed likartad verksamhet. Förslaget att nu i hälsovårdsstadgan införa sådana bestämmelser har icke rönt något motstånd under remissbehandlingen. Jag delar kommitténs åsikt att behov föreligger att genom särskilda föreskrifter i hälsovårdsstadgan närmare reglera hithörande förhållanden.

Den första fråga som då uppställer sig är, vilka anläggningar och lokalteter av nu ifrågakommande slag som bör bli föremål för särskild reglering. Vad då till en början angår platser där utomhusbad kan bedrivas redan utan att särskilda anordningar för badet kommit till utförande, d. v. s. vanliga friluftsbad, så anser jag att sådana platser icke bör bli föremål för reglering genom föreskrift om tillståndsskyldighet. Det är emellertid angeläget att hälsovårdsnämnderna övar tillsyn särskilt över kommunala badplatser och vissa andra utomhusbad, stundom på enskilt område, vartill allmänheten, eventuellt mot avgift, äger tillträde.

Att särskilda föreskrifter bör gälla för bassängbad utomhus torde utan vidare stå klart. Härutöver bör emellertid, såsom vid remissbehandlingen kraftigt understrukits, sådana föreskrifter gälla även för anläggningar, som av småbarn utnyttjas för bad, även om de icke är att betrakta som badanläggningar i egentlig mening, alltså s. k. plaskdammar.

Slutligen bör meddelas föreskrifter för inrättning, där allmänheten yrkesmässigt tillhandahålles inomhusbad.

Vad som skall avses med hygienisk behandling torde böra framgå av en exemplifiering i författningstexten. Utöver de av kommittén upptagna kategorierna av sådan behandling, nämligen rakning, hårbehandling och skönhetsvård, anser jag i likhet med vissa remissinstanser att under hithörande lokalbestämmelser bör föras även sådan verksamhet som massage och ljus-

behandling men däremot ej t. ex. sjukgymnastik. Å andra sidan anser jag att från hälsovårdsstadgans bestämmelser i ämnet bör undantagas sådana lokaler av angiven art, där verksamheten icke bedrivs som yrke.

Bad och hygienisk behandling har som nämnts hittills icke varit underkastade några särskilda föreskrifter i hälsovårdsstadgan. Det är under sådana förhållanden enligt min mening befogat att framgå med en viss försiktighet vid meddelande av författningsbestämmelser i ämnet och framför allt att icke utan tvingande skäl föreskriva för allmänheten besvärande former för hälsovårdsmyndigheternas befattning med hithörande frågor. Vad som i första hand erfordras är enligt min mening en fortlöpande kontroll från hälsovårdsnämndens sida av de nu ifrågakommande lokaliteterna, och föreskrift härom har i departementsförslaget intagits i kapitlet om hälsovårdskontrollen. Att föreskriva tillståndsvång för ifrågavarande inrättningar och lokaler anser jag i varje fall f. n. vara att gå för långt, och i departementsförslaget har icke upptagits några bestämmelser motsvarande kommittéförslagets föreskrifter i detta avseende. Däremot ligger det givetvis i vederbörandes eget intresse att här liksom i andra sammanhang på förhand inhämta hälsovårdsnämndens synpunkter på en viss anläggning. — Hälsovårdsnämnds allmänna befogenheter att meddela förelägganden och eventuellt förbud är ju helt oberoende av om tillståndsvång föreligger eller ej.

Hälsovårdsstadgekommittén har icke föreslagit några materiella bestämmelser för andra utomhusbad än bassängbad. Jag delar kommitténs uppfattning att hithörande frågor icke lämpar sig för reglering genom bestämmelser i hälsovårdsstadgan men vill samtidigt erinra om de möjligheter som finnes att i annan ordning meddela erforderliga föreskrifter. När det gäller förhållanden som kan anses beröra allmänna ordningen på platsen kan sålunda med stöd av allmänna ordningsstadgan utfärdas lokala ordningsföreskrifter, varjämte poliskammaren eller polischefen i orten för särskilda fall äger meddela erforderliga ordningsföreskrifter. I lokala hälsovårdsordningar samt av hälsovårdsnämnd kan vidare meddelas erforderliga föreskrifter i hälsovårdshänseende. På motsvarande sätt kan ordnings- och hälsovårdsförhållandena på campingplats o. dyl. regleras.

---

Jag delar kommitténs uppfattning att i hälsovårdsstadgan bör ingå en uttrycklig föreskrift om hälsovårdsnämnds befogenhet att meddela badförbud, och en sådan föreskrift har i departementsförslaget intagits i det senare kapitlet om hälsovårdskontrollen.»

### *Motion*

I *motionen II: B 268* föreslås att 27 § i nya hälsovårdsstadgan på lämpligt sätt omarbetas, så att förbud införes mot att använda boningsrum som frisersalong och damfrisering.

*Utskottet*

Genom bestämmelserna i detta kapitel har hälsovårdsmyndigheterna givits förbättrade möjligheter att ingripa mot sanitära missförhållanden vid badinrättningar och liknande anläggningar samt i frisérsalonger o. d. Inte minst betydelsefullt i detta sammanhang är kontinuerlig övervakning från dessa myndigheters sida av de ifrågavarande inrättningarna och lokalerna, och departementsförslaget upptar också i ett senare kapitel föreskrift om obligatorisk sådan besiktningens verksamhet inom hälsovårdstötort. Utskottet vill för sin del betona vikten av att hälsovårdsnämnderna kontinuerligt håller sig underrättade om förhållandena även vid allmänna bad- och lägerplatser, oaktat dessa icke regleras av några materiella föreskrifter i detta kapitel.

I och för sig är givetvis den sanitära standarden inom andra lokaler för s. k. hygienisk behandling än de i 26 § departementsförslaget angivna av lika stor betydelse. Utskottet delar emellertid departementschefens uppfattning, att anledning knappast föreligger att intensifiera de lokala hälsovårdsmyndigheternas kontroll i fråga om t. ex. lokaler för sjukgymnastik eller liknande, snarare medicinsk än hygienisk behandling.

I anslutning till motionen II: B 268 vill utskottet framhålla, att det utan tvekan är ett starkt önskemål att boningsrum icke användes för sådan verksamhet som avses med bestämmelserna i 26 §. Enligt utskottets mening är emellertid införandet av ett absolut förbud mot att använda boningsrum för sådan verksamhet med hänsyn till sina ekonomiska konsekvenser för många smärre näringsutövare knappast att rekommendera. Utskottet kan därför icke förorda bifall till motionärens yrkande om sådan förbudsbestämmelse men vill samtidigt framhålla, att hälsovårdsmyndigheterna givetvis är oförhindrade att meddela ett förbud i den mån detta betingas av omständigheterna i ett visst fall liksom att meddela förelägganden om vidtagande av åtgärder till motverkande av olägenheter av att lokalen användes som boningsrum.

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

(29—37 §§ departementsförslaget)

*Departementschefen*

»Frågor sammanhängande med vattenförsörjningen inom kommunerna har under senare år kommit att få en alltmer framskjuten plats. Härtill har bidragit såväl den ständigt ökande vattenkonsumtionen som den tilltagande föroreningen av vattentillgångarna, och man har i stor utsträckning sett sig nödsakad att vidtaga omfattande reningsåtgärder och utnyttja avlägset belägna vattentillgångar för att kunna täcka konsumtionsbehovet av lämpligt vatten.

Då allmänna hälsovården i 1 § departementsförslaget anges som en angelägenhet ankommande på kommunen, innefattar detta även skyldighet för kommunerna att vidtaga skäligen åtgärder för kommunens förseende med konsumtionsvatten. Genom tillkomsten av lagen den 3 juni 1955 om allmänna vatten- och avloppsanläggningar har kommunerna dessutom ålagts särskilda skyldigheter med avseende å bl. a. vattenförsörjningen. Enligt föreskrifterna i 3 § nämnda lag ankommer det sålunda på kommunen att, där det till förekommande av sanitär olägenhet påkallas att vattenförsörjning och avlopp för visst område ordnas i ett större sammanhang, ombesörja eller tillse, att allmän vatten- och avloppsanläggning kommer till stånd så snart omständigheterna det medger.

Denna efter framläggandet av hälsovårdsstadgekommitténs betänkande tillkomna lag har i viss mån skapat ett nytt utgångsläge för hälsovårdsnämndernas verksamhet till förmån för vattenförsörjningen inom kommunerna. Inom verksamhetsområdet för allmänna vatten- och avloppsanläggningar i lagens mening ankommer på hälsovårdsnämnderna närmast att bedöma i vilken utsträckning faktisk anslutning till sådana anläggningar för framför allt bostadslägenheter är sanitärt motiverad. Utanför sådana anläggningars verksamhetsområde åter kan hälsovårdsnämndernas verksamhet för vattenförsörjningen sägas vara att dels undersöka behovet av allmänna anläggningar samt i förekommande fall göra framställningar härom till kommunens styrelse eller länsstyrelsen och dels att verka för en tillfredsställande vattenförsörjning för enskilda fastigheters behov, varvid särskild uppmärksamhet måste ägnas brunnar och anordningarna vid dessa samt vattendistributionen. Härutöver har hälsovårdsnämnderna att skaffa sig en allmän översikt över beskaffenheten av de inom kommunen utnyttjade vattentillgångarna samt över övriga, för tillgodogörande inom kommunen lämpliga vattentillgångar. Där i särskilda fall sanitärt otillfredsställande förhållanden uppenbaras, har hälsovårdsnämnderna att meddela råd och anvisningar samt eventuellt förelägganden och förbud. Att nämnden i sin verksamhet skall ägna särskild uppmärksamhet åt sådana vattentillgångar, varav många är beroende och som icke är underkastade särskild kontroll i övrigt, är utan vidare klart, liksom att detta förhållande icke får undanskymma betydelsen av att även enskilda brunnar och smärre vattenförsörjningsanläggningar ägnas tillbörlig uppmärksamhet.

Hälsovårdsnämndernas här antydda verksamhet inom ramen för lagen om allmänna vatten- och avloppsanläggningar torde icke böra bli föremål för reglering i hälsovårdsstadgan i vidare mån än som följer av bestämmelserna i 2 § departementsförslaget om nämndens allmänna skyldigheter. Men jag anser också, att dessa bestämmelser är till fyllest som grund för nämndernas verksamhet i övrigt till förmån för vattenförsörjningen, och jag kan icke finna att denna verksamhet skulle främjas genom ett allmänt stadgande som det i 47 § kommittéförslaget intagna eller särskilda före-

skriffter som de i 55 § första stycket samma förslag angivna. Någon motsvarighet till dessa bestämmelser återfinnes därför inte i departementsförslaget.

---

I hälsovårdsstadgans kapitel om vattenförsörjning och vattenundersökning bör däremot, såsom också kommittén föreslagit, intagas materiella bestämmelser rörande brunnar, vattenverk och vattenledningar o. dyl., förbud mot förorenande av vattentillgångar samt grundläggande stadganden om vattenundersökning i huvudsaklig överensstämmelse med 1941 års förordning om kontroll av vattenledningsvatten ävensom vissa bestämmelser angående personal vid vattenverk. Formella föreskrifter angående hälsovårdsnämnds befogenheter att meddela förelägganden m. m. avseende vattenförsörjningen har i departementsförslaget intagits i kapitlet om hälsovårdskontrollen. Motsvarighet till de i 1941 års förordning i övrigt förekommande formella föreskrifterna finnes, som hälsovårdskommittén framhållit, redan förut i hälsovårdsstadgan.

Även om isens betydelse för hushållsändamål o. dyl. numera minskats, utgår departementsförslaget från att hälsovårdsnämnderna skall bibehållas vid sin nuvarande befattning med hithörande frågor. Bestämmelser i ämnet finnes i departementsförslaget under kapitlet om hälsovårdskontroll.

Jag vill i detta sammanhang även erinra om att i livsmedelsstadgan finnes vissa föreskrifter om vatten och is i livsmedelshanteringen.

Med hänsyn till att begreppen »vattenverk» och »vattentäkt» i vattenlagen har en annan betydelse än samma uttryck i 1941 års förordning om kontroll av vattenledningsvatten har dessa uttryck icke kommit till användning i departementsförslaget till hälsovårdsstadga.

Kommittéförslaget upptar i 53 § tredje stycket och i 54 § tredje stycket bestämmelser om rätt för medicinalstyrelsen att utfärda särskilda föreskrifter i angivna hänseenden. Bestämmelserna har hämtats från 12 § 1941 års förordning. Sedan förordningen inarbetats i hälsovårdsstadgan torde utfärdande av ifrågakvarande föreskrifter böra falla inom medicinalstyrelsens allmänna skyldighet att i anslutning till stadgan utfärda råd och anvisningar. Någon motsvarighet till kommittéförslaget i denna del har därför icke upptagits i departementsförslaget. I detta sammanhang må erinras om att medicinalstyrelsen utfärdat särskilda föreskrifter angående sättet för utförande av fysikalisk-kemisk och bakteriologisk undersökning av vattenledningsvatten samt om avfattandet av protokoll över sådana undersökningar.

---

Hälsovårdsstadgekommitténs förslag att låta den kontroll av vattenledningsvatten, som sker enligt 1941 års förordning i ämnet, få en så vid omfattning som enligt 49 § kommittéförslaget har mött en hel del invändningar under remissbehandlingen. Härvid har framför allt uttalats farhågor för förslagens konsekvenser för smärre näringsidkare med egna vatten-



anläggningar samt för innehavare av ladugårdar med egen vattenförsörjning.

De synpunkter som sålunda framförts vid remissbehandlingen torde ha varit bestämmande redan för den avgränsning av kontrollverksamheten som stadgas i 1941 års förordning. Kontroll enligt förordningen skall nämligen ske av vatten, som i stad eller inom område å landet där 1 kap. gällande hälsovårdsstadga är tillämplig, genom allmän vattenledning tillhandahålles till dryck, matlagning eller annan beredning av livsmedel eller till rengöring av kärl eller redskap, vilka användes vid beredning eller förvaring av livsmedel. Länsstyrelse äger vidare förordna, att sådan kontroll jämväl skall avse vatten, som inom område å landet, där de i 2 kap. gällande hälsovårdsstadga meddelade bestämmelserna är tillämpliga, genom allmän vattenledning tillhandahålles för nyss nämnt ändamål. Tillhandahålles genom vattenledning, som är anordnad för enskilt bruk, vatten för samma ändamål till flera hushåll eller eljest i stor omfattning, må länsstyrelse förordna, att kontroll skall ske även av sådant vatten.

Jag delar de farhågor som vid remissbehandlingen framförts för att en sådan utvidgning av kontrollverksamheten som kommittén föreslagit skulle kunna bli alltför besvärande och ekonomiskt betungande för många enskilda, varjämte ett angivande av kontrollverksamhetens omfattning i enlighet med kommittéförslaget torde komma att medföra en hel del gränsdragningsproblem. Dessutom finner jag den av föreningen för vattenhygien framförda kritiken mot kommitténs målsättning i denna del av förslaget värd beaktande. Det är enligt min uppfattning berättigat att antaga, att behovet av kontroll kan tillgodoses genom att vattenundersökning blir obligatorisk i ungefär samma omfattning som f. n., med möjlighet att därutöver i särskilda fall förordna om sådan undersökning. I departementsförslaget har därför endast genomförts den utvidgning av undersökningsverksamhetens nuvarande omfattning, som ligger i att sådan vattenundersökning som avses i 1941 års förordning skall bli obligatorisk inom hälsovårdstötort i stället för som nu inom område där 1 kap. gällande hälsovårdsstadga är tillämplig.

---

Begreppet »allmän vattenledning» avser enligt 1941 års förordning såväl kommunala som vissa enskilda anläggningar. Enligt uttalande år 1941 av föredragande departementschefen torde en vattenledning böra anses som allmän, om den är anordnad för att tillgodose vattenförsörjning inom ett samhälle eller ett bostadsområde med ett icke alltför obetydligt antal fastigheter samt rätten att vinna anslutning till ledningen står öppen för varje fastighetsägare inom samhället eller området. Den omständigheten att den, som anlägger vattenledning för eget behov, överenskommer med en eller flera av sina grannar om anslutning till ledningen, bör däremot icke i och

för sig medföra, att ledningen betraktas som allmän. Efter tillkomsten av lagen om allmänna vatten- och avloppsanläggningar bör det icke ifrågakomma att vidare vid sidan av lagens begrepp »allmän vatten- och avloppsanläggning» bibehålla begreppet »allmän vattenledning» i förordningens bemärkelse, i synnerhet som sådana ledningar hädanefter i allt väsentligt torde komma att ingå i de allmänna anläggningar som avses i lagen. I departementsförslaget har därför uttrycket »allmän vattenledning» utbytt mot »allmän anläggning för vattenförsörjning», varmed här som eljest avses allmän anläggning i den bemärkelse den har enligt nyssnämnda lag.

Bestämmelserna — — — angående personal vid anläggning för rening av konsumtionsvatten motsvarar 54 § kommittéförslaget. Departementsförslaget avser liksom kommittéförslaget endast arbete vid själva reningsanordningarna inom vattenverk men föreslås skola gälla alla reningsanläggningar och inte endast dem, som enligt 49 § kommittéförslaget skulle vara underkastade vattenkontroll. Med avvikelse från kommittéförslaget upptages vidare bestämmelse om skyldighet för vederbörande att efter anmodan av hälsovårdsnämnd på kommunens bekostnad genomgå läkarundersökning men däremot icke någon föreskrift om att vid anställnings början förete friskintyg.»

#### *Utskottet*

Utskottet vill understryka vattenförsörjningens väsentliga betydelse för den hygieniska standarden inom en kommun och samtidigt även betona den fara, som är förenad med att vatten av mindre god kvalitet levereras till kommunens invånare. Med dessa utgångspunkter finner utskottet det naturligt, att i hälsovårdsstadgan nu inarbetats bestämmelserna om kontinuerlig kontroll av vattenledningsvatten. Bestämmelserna i 37 § departementsförslaget till motverkande av att sjukdom eller smitta sprides med konsumtionsvatten anser utskottet också i hög grad befogade. Enligt utskottets mening kan skäl anföras för att utbygga sistnämnda bestämmelser med en föreskrift om skyldighet för den som söker där avsett arbete att förete läkarintyg. I avbidan på resultatet av den pågående utredningen om obligatorisk läkarundersökning av vissa grupper av livsmedelsarbetare vill utskottet emellertid icke nu föreslå en sådan bestämmelse.

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

(38—42 §§ departementsförslaget)

#### *Departementschefen*

»Under de senaste årtiondena har utnyttjandet av landets vattentillgångar, inte minst som recipienter för avloppsvatten, kraftigt ökat. Härtill har

bidragit en omfattande utbyggnad av bostadsbeståndets sanitetstekniska utrustning och en intensifierad industriell verksamhet. Denna utveckling har bl. a. föranlett tillkomsten av lagen den 3 juni 1955 om allmänna vatten- och avloppsanläggningar med syfte att stimulera och rationalisera vatten- och avloppsverksamheten inom kommunens ram. Vidare har olika myndigheter med vattenvårdande uppgifter utbyggts och omorganiserats för att man såvitt möjligt skall sanera vattentillgångarna eller åtminstone motverka den tilltagande vattenförorening.

De antydda statliga åtgärderna har emellertid icke syftat till att förändra de uppgifter och befogenheter med avseende å avloppsväsendet, som tillkommit hälsovårdsmyndigheterna på grundval av gällande hälsovårdsstadga, utan tvärtom har vid olika tillfällen betygats värdet av hälsovårdsnämndernas och länsstyrelsernas medverkan i detta hänseende. Länsstyrelserna har också tillagts vidgade uppgifter inom vattenvården.

Vid utarbetandet av bestämmelser rörande vattenförorening i en ny hälsovårdsstadga ifrågakommer närmast att bedöma hälsovårdsnämndernas uppgifter och befogenheter i fråga om avloppsväsendet. I likhet med hälsovårdsstadgekommittén anser jag det icke befogat att i princip ändra på nämndernas nuvarande ställning i detta hänseende, och departementsförslaget innehåller icke heller någon bestämmelse om inskränkning av hälsovårdsnämndernas befattning med avloppsfrågorna. Jag vill emellertid något närmare uppehålla mig vid hälsovårdsnämndernas ifrågavarande uppgifter.

Inledningsvis må härvid anmärkas, att anledning numera saknas att göra någon skillnad mellan stad och landsbygd i fråga om hälsovårdsnämnds allmänna befattning med avloppsväsendet, även om avloppsfrågorna självfallet liksom hittills kommer att bli mer angelägna ur allmän hälsovårdssynpunkt vid tätbebyggelse än vid ren landsbygdsbebyggelse. Hälsovårdsnämndernas verksamhet skall ju emellertid i detta sammanhang liksom i andra fall i hela riket ha till syfte att förebygga eller undanröja sanitär olägenhet.

Nämndernas befattning med avloppsfrågorna torde till en början böra gå ut på att bedöma, huruvida sanitära hänsyn påkallar vidtagande av anordningar för avledande av flytande orenlighet och dagvatten inom kommunen. Om så anses vara fallet, har nämnden att verka för tillkomsten av allmän avloppsanläggning enligt 1955 års lag, där förutsättningarna därför är för handen, och eljest för att de enskilda fastigheternas innehavare t. ex. anordnar täckta avloppsledningar, varvid vattenlagens bestämmelser om bl. a. anslutningsrätt och anslutningstvång kan bli att tillämpa.

Vidare skall hälsovårdsnämnderna bedöma, huruvida sanitära hänsyn gör det påkallat att vidtaga särskilda åtgärder för renande av avloppsvatten, samt verka för vidtagande av sådana åtgärder i den utsträckning de skäligt bör ifrågakomma. Vid bedömande av vilken reningsgrad, som skall kunna fordras i fråga om avloppsvatten vilket avledes till vattendrag, sjö

eller annat vattenområde, kan vägledning hämtas av bestämmelserna i 8 kap. vattenlagen. Det torde icke kunna ifrågakomma att vid sidan av dessa bestämmelser uppställa några allmänna sanitära miniminormer i hälsovårdsstadgan. I vilken utsträckning reningsåtgärder i olika fall kan påfordras är emellertid, såsom i skilda sammanhang framhållits, i hög grad en ekonomisk avvägningsfråga, i vad gäller både allmänna och enskilda avloppsanläggningar. Avgöranden enligt vattenlagen torde ge viss ledning för bedömandet även av vad som skäligen kan fordras ur hälsovårdssynpunkt.

Slutligen har hälsovårdsnämnderna att öva tillsyn ur sanitär synpunkt över avloppsanläggningars anordnande och skötsel.

Vid fullgörandet av sina nu antydda uppgifter kommer hälsovårdsnämnderna i kontakt med flera myndigheter med delvis likartade uppgifter, särskilt inom vattenvården. Frågan om organisation av vattenvården, såväl centralt som på det lokala planet, har varit föremål för bedömande senast vid 1958 års riksdag, och för framtiden torde kunna förväntas en intensifierad tillsyns- och saneringsverksamhet genom vatteninspektionen och fiskeritjänstemännen, distriktsingenjörerna och länsstyrelserna. Vattenvårdsfrågor av regional eller i övrigt större betydelse torde kunna förväntas vinna en lösning med tillgodoseende av hälsovårdssynpunkterna genom dessa myndigheters verksamhet; en av vatteninspektionens uppgifter är just att samordna den vattenvårdande verksamheten hos olika myndigheter. Numera finnes alltså vid sidan av hälsovårdsnämnderna andra myndigheter, som är särskilt ägnade att bedöma vattenvårdsfrågorna i deras större sammanhang eller ur olika speciella synpunkter, såsom i vad avser deras inverkan på fiske och naturskydd eller i vad avser deras tekniska lösning. Denna utveckling kan icke undgå att påverka hälsovårdsnämndernas motsvarande verksamhet. Det bör emellertid som jag nyss framhållit enligt min mening inte nu ifrågakomma att genom författningsbestämmelser formellt inskränka hälsovårdsnämndernas vattenvårdande verksamhet lika litet som deras befattning med avloppsfrågor i övrigt. I detta sammanhang är nämligen bl. a. att beakta, att den centrala myndigheten inom vattenvården, statens vatteninspektion, enligt uttalande av vederbörande departementschef i propositionen nr 173 till 1956 års riksdag tills vidare har att utöva tillsyn ur hälsovårdssynpunkt allenast i den mån detta med hänsyn till inspektionens resurser kan ske. Så mycket mer angeläget är det i stället att inom ramen för gällande bestämmelser samordna nämndernas arbete med övriga vattenvårdande myndigheters verksamhet. Härvid torde hälsovårdsnämnderna utan risk för de sanitära intressena kunna koncentrera sig på sådana frågor, som ej speciellt behandlas av de övriga myndigheterna. Vid den år 1958 företagna omorganisationen av vattenvården i stort har också i viss mån frågan om den lokala organisationen lämnats öppen i avbidan på erfarenhetens rön.

Om man mot bakgrunden av det anförda söker bedöma vilka allmänna

bestämmelser som erfordras i hälsovårdsstadgan som grundval för hälsovårdsnämndernas befattning med avloppsfrågorna, så torde det visserligen kunna anses ingå i hälsovårdsnämndernas allmänna skyldigheter enligt 2 § departementsförslaget att verka för avloppsfrågornas lösning enligt de angivna riktlinjerna. Vattenföreningensfrågan är emellertid av särskild betydelse, och jag anser det motiverat att i detta kapitel intaga en erinran om att hälsovårdsnämnden skall tillse att erforderliga och skäligen åtgärder vidtages för att motverka vattenförening. Motsvarighet härtill finnes i 57 § kommittéförslaget. Att utvidga nuvarande anmälningsskyldighet eller införa skyldighet att söka hälsovårdsnämnds tillstånd beträffande avloppsledningar o. dyl. anser jag icke böra ifrågakomma. Hälsovårdsnämndernas befogenhet att meddela förelägganden och förbud i avloppsärenden behandlas i departementsförslaget under kapitlet om hälsovårdskontrollen, varför i nu ifrågavarande kapitel ej heller finnes någon motsvarighet till 60 § första stycket andra punkten kommittéförslaget.

Däremot har jag ansett det påkallat att i förevarande kapitel upptaga materiella bestämmelser rörande vad som i olika avseenden skall fordras i avloppshänseende. Dessa bestämmelser är, såsom framgår av det följande, delvis nya men avser då endast att vara ett uttryck för hälsovårdsmyndigheternas motsvarande formella befogenheter enligt gällande rätt.

Departementsförslaget innehåller sålunda en uttrycklig föreskrift om skyldighet för vederbörande att, till undvikande av sanitär olägenhet, vidtaga särskilda anordningar och åtgärder för avledande av flytande orenlighet och dagvatten samt för renande av avloppsvatten, i båda fallen i den utsträckning så skäligen kan anses påkallat. Liksom hittills blir vid den härvidlag ifrågakommande skälighetsbedömningen de ekonomiska synpunkterna av stor vikt, och en allsidig avvägning måste i varje särskilt fall ske mellan sanitära, ekonomiska och tekniska synpunkter.

I departementsförslaget har vidare, i överensstämmelse med gällande hälsovårdsstadga och kommittéförslaget, intagits föreskrifter om avledande av diskvatten o. dyl. — vilken fråga kommittén behandlat i kapitlet om renhållning — om utförande, underhåll och skötsel av avloppsanläggning samt om skyldighet att före anordnande av vissa avloppsledningar göra anmälan härom till hälsovårdsnämnden. Anmälningsskyldigheten har dock knutits till begreppet »sluten» avloppsledning, varmed i departementsförslaget avses varje annan ledning än öppet dike eller öppen ränna, samt vidare utformats med anpassning till bestämmelserna i lagen om allmänna vatten- och avloppsanläggningar.

De generella bestämmelserna i detta kapitel kompletteras med föreskrifter i andra kapitel om omhändertagande av visst slags avloppsvatten, t. ex. från vattenklosett.

Kommuns skyldighet att vidtaga åtgärder inom avloppsväsendet framgår i första band av bestämmelserna i lagen den 3 juni 1955 om allmänna

vatten- och avloppsanläggningar, varjämte kommuns allmänna skyldigheter enligt 1 § departementsförslaget givetvis även äger tillämpning på avloppsfrågorna. Härvid är även att beakta de allmänna principerna för kommunal verksamhet.

Den — — — föreskrivna anmälningsskyldigheten torde genom anknytningen till »sluten» i stället för »underjordisk» ledning samt till allmän avloppsanläggning — varmed här som eljest avses sådan anläggning enligt 1955 års lag om allmänna vatten- och avloppsanläggningar — i stället för närbelägen allmän avloppsledning icke ha undergått någon större förskjutning i jämförelse med nuvarande förhållanden.

Med bestämmelsen om undantag från skyldigheten att anmäla avloppsledning avses icke blott ledningar av angiven art inom verksamhetsområdet för allmän avloppsanläggning enligt nyssnämnda lag utan även ledningar utom verksamhetsområdet med uppgift att allenast föra avloppsvatten till sådan allmän anläggning.»

#### *Motioner*

I de likalydande *motionerna I: B 208 och II: B 273* yrkas att riksdagen måtte besluta att i skrivelse till Kungl. Maj:t »hemställa om att i normalhälsovårdsordning för tätort måtte intagas bestämmelse om tillståndstvång för avfallskvarn».

I *motionen II: B 274* hemställas »att i hälsovårdsstadgan införes en bestämmelse om att tillstånd till markinfiltration av flytande orenlighet skall inhämtas av hälsovårdsnämnd samt att vederbörande utskott måtte utarbeta förslag till erforderlig författningstext».

#### *Utskottet*

Avlopps- och vattenföroreningsfrågorna har under senare år varit föremål för kontinuerlig uppmärksamhet från statsmakternas sida och föranlett ett flertal åtgärder till komplettering av författningsbestämmelserna i ämnet. De nu föreslagna bestämmelserna i hälsovårdsstadgan samt de överväganden som legat till grund för desamma förefaller att väl ansluta sig till övriga hithörande författningar samt utgör enligt utskottets mening en lämplig avvägning för tillgodoseende av hälsovårdssynpunkterna.

Utnyttjandet av s. k. avfallskvarnar för förmalning av hushållsavfall är ur vissa synpunkter en lämplig lösning för omhändertagande av sådant avfall, bl. a. genom att den sopmängd som måste bortforslas från bebyggelse därigenom minskas. Emellertid medför användandet av avfallskvarnar även ökade anspråk på avloppsnätet i form av krav på större rördimensioner och mer omfattande reningsanläggningar, varjämte det buller som avfallskvarnarna åstadkommer kan verka störande för dem som vistas i närliggande lägenheter. Användandet av avfallskvarnar är alltså en fråga med såväl eko-

nomiska konsekvenser för kommunens vidkommande som hygieniska aspekter. I likhet med motionärerna i de likalydande motionerna I: B 208 och II: B 273 anser därför utskottet, att ett lokalt förbud mot att utan tillstånd av hälsovårdsnämnden inkoppla och använda avfallskvarn i viss utsträckning kan vara berättigat. Utskottet delar däremot inte motionärernas uppfattning om att det skulle vara lämpligt att intaga en sådan bestämmelse i en blivande normalhälsovårdsordning. Utskottet finner det nämligen naturligt att åt varje kommun överlämnas att avgöra, huruvida de kommunala myndigheterna bör verka för eller emot användningen av avfallskvarnar. Med hänsyn härtill anser sig utskottet icke kunna biträda ifrågavarande motionsyrkande.

I motionen II: B 274 har motionärerna föreslagit införande i hälsovårdsstadgan av en föreskrift om att tillstånd till markinfiltration av flytande orenlighet skall inhämtas av hälsovårdsnämnden. Departementschefen har uppmärksammat denna hygieniska fråga och hänvisat till möjligheterna att i lokal hälsovårdsordning intaga erforderliga bestämmelser, t. ex. bestämmelser liknande den av motionärerna ifrågasatta förbuds-föreskriften. I likhet med departementschefen anser utskottet, att ett tillstånds- eller anmälningsförfarande av hänsyn till det besvär detta vållar allmänheten icke bör förekomma i andra fall än där det är verkligt påkallat ur saklig synpunkt. Något behov av ett dylikt förfarande i fråga om markinfiltration av avloppsvatten synes icke föreligga beträffande stora delar av vårt land. Ej ens överallt inom hälsovårdstötort torde finnas behov av anmälnings- eller tillståndstvång. I de fall där förbud mot markinfiltration bör införas, finnes möjlighet att i lokal hälsovårdsordning intaga bestämmelser därom. Utskottet får med hänsyn härtill föreslå, att motionärernas angivna yrkande icke måtte föranleda någon riksdagens åtgärd.

## **8 kap. Om klosett och urinoar** (43—46 §§ departementsförslaget)

### *Hälsovårdsstadgkommittén*

Rörande den i 63 § 2 mom. kommittéförslaget föreslagna befogenheten för länsstyrelse att medge dispens från skyldigheten att söka hälsovårdsnämnds tillstånd för anordnande av vattenklosett anför *kommittén* följande:

»Förslaget i denna del är tillkommet i förenklingssyfte. Där ett väl anlagt avloppssystem av tillfredsställande kapacitet finnes och där avloppsvattnet bortledes till en recipient av sådan beskaffenhet, att sanitär olägenhet icke behöver befaras, är det icke lika nödvändigt att kontrollera spillvattnets avledande, om detta avledande sker direkt till avloppssystemet. I dylika fall hör länsstyrelsen kunna förordna, att inom visst område vattenklosett får anordnas utan att hälsovårdsnämndens medgivande behöver inhämtas i varje sär-

skilt fall. Ett dylikt medgivande bör givetvis kunna återkallas, t. ex. om det skulle visa sig att belastningen på avloppssystemet blir för stor. Att kommittén föreslagit, att rätten att förordna i dessa frågor skall ankomma på länsstyrelsen, sammanhänger med, att utvecklingen tenderar till att alltmera göra länsstyrelsen till ett centralorgan inom länet för vatten- och avloppsfrågor, utrustat med erforderlig teknisk sakkunskap.»

### *Departementschefen*

»Den sanitetstekniska standarden inom landet med avseende å olika avträdesanordningar har undergått en betydande utveckling sedan tillkomsten av gällande hälsovårdsstadga. Detta har även föranlett ändringar i hälsovårdsstadgans ursprungliga bestämmelser i ämnet, men dessa ändringar har närmast avsett att förebygga olägenheter ur vattenföroreningssynpunkt genom den tilltagande användningen av vattenklosetter. Stadgans allmänna bestämmelser rörande avträden tar emellertid i väsentlig grad enbart sikte på de hygieniska risker, som är förenade med användningen av torrklosetter i stadssamhällen.

Vid utarbetande av en ny hälsovårdsstadga med väsentligen samma materiella bestämmelser för hela riket synes den sålunda antydda utvecklingen böra föranleda, att bestämmelserna ges en mer allmän utformning, så att de huvudsakligen kommer att taga sikte på de hygieniska risker, som är förenade med såväl vatten- som torrklosetter och urinoarer. De av torrklosetts användning i stad betingade bestämmelserna i gällande hälsovårdsstadga torde f. ö. numera för tätorternas del icke längre ha tillnärmelsevis samma betydelse som vid sin tillkomst, och att såsom hälsovårdsstadgekommittén föreslagit i väsentliga delar utsträcka deras tillämpningsområde till landsbygden anser jag icke utan vidare böra ske. Dessutom måste det, som jag i tidigare sammanhang anfört, vara ett starkt önskemål att icke belasta författningstexten med detaljbestämmelser, icke minst om dessa är av byggnadsteknisk karaktär och väsentligen blir av betydelse för nybyggnader.

Utifrån de nu anförda synpunkterna har kommittéförslaget överarbetats inom departementet. Det är min förvisning att bestämmelserna även i den utformning de erhållit i departementsförslaget skall visa sig ändamålsenliga till vinnande av förbättrade hygieniska förhållanden. Bestämmelserna torde kunna gälla för hela riket. Det är dock självfallet att kraven på de olika hygieniska anordningarna framdeles liksom hittills i praktiken måste ställas högre inom tätbebyggelse än eljest, då ju hithörande olägenheter starkt accentueras vid sammanträngd bebyggelse. Det torde därför ofta bli påkallat att i lokal hälsovårdsordning intaga ytterligare föreskrifter i ämnet. Däremot torde icke — med den allmänna utformning bestämmelserna nu erhållit — erfordras någon motsvarighet till bestämmelsen i 26 § första stycket första punkten gällande hälsovårdsstadga om befogenhet för hälso-



vårdsnämnden att medge lindring i föreskrifterna rörande anordningar vid avträden och urinkurar. Ej heller har i departementsförslaget upptagits någon motsvarighet till 71 § kommittéförslaget, då hälsovårdsnämnden även utan särskild bestämmelse torde kunna inom ramen för de materiella föreskrifterna fastställa vad som i sanitärt avseende skäligen bör kunna fordras av toalettanordningar för tillfälligt bruk. De materiella bestämmelserna i detta liksom i andra kapitel är emellertid avfattade med sikte på bestående anordningar.

---

Jag är ense med hälsovårdsstadgekommittén om att i hälsovårdsstadgan icke bör upptagas särskilda bestämmelser till reglering av de hygieniska förhållandena vid järnvägar och hamnar.

---

Jag delar kommitténs uppfattning att hälsovårdsnämndens tillstånd liksom hittills i princip bör fordras för inrättande av vattenklosett, men jag finner det även värdefullt att, såsom kommittén också föreslagit, tillerkänna länsstyrelsen möjlighet att dispensera från tillståndstvånget. Dispensmöjligheten avser främst sådana områden inom vilka allmän avloppsanläggning finnes, men i departementsförslaget har länsstyrelsens dispensbefogenhet icke uttryckligen begränsats på detta sätt. Beträffande andra områden än de nyss nämnda bör viss försiktighet iakttas vid prövning av frågan om meddelande av dispens.

Frågan i vad mån avloppsvatten skäligen bör undergå rening innan det utsläppes i vattendrag, sjö eller annat vattenområde måste, såsom jag framhållit i det föregående kapitlet rörande avledande av flytande orenlighet m. m., bedömas under hänsynstagande inte enbart till sanitära utan även ekonomiska och tekniska m. fl. synpunkter. I nämnda kapitel har ej heller hälsovårdsnämnd tillerkänts någon befogenhet att enbart efter ett sanitärt bedömande föreskriva att avloppsvatten skall renas. Samma synpunkter gör sig gällande i fråga om rening av avloppsvatten från vattenklosett. Någon befogenhet att föreskriva rening av sådant vatten torde därför ej heller böra tillerkännas hälsovårdsnämnden. Hithörande bestämmelser i 13 § 4 mom. och 42 § 2 mom. gällande hälsovårdsstadga samt i 63 § 1 mom. kommittéförslaget kan också sägas allenast innebära, att hälsovårdsnämnden som villkor för tillstånd att inrätta vattenklosett äger föreskriva, att avloppsvattnet därifrån skall renas. En sådan befogenhet torde inrymmas redan i nämndens allmänna befogenhet att icke bevilja en ansökan om tillstånd att inrätta vattenklosett, och någon särskild författningsbestämmelse härom erfordras således icke. Departementsförslaget saknar därför motsvarighet till de nämnda bestämmelserna i gällande hälsovårdsstadga och kommittéförslaget. Jag vill emellertid understryka att hälsovårdsnämnden även enligt departementsförslaget är bibehållen vid sin nuvarande befogenhet att förklara sig icke kunna bifalla en ansökan om inrättande av vatten-

klosett, därest icke avloppsvattnet därifrån på visst sätt renas. I detta sammanhang vill jag också erinra om den tidigare refererade bestämmelsen i 8 kap. 23 § andra stycket vattenlagen med villkor för utsläppande av avloppsvatten från bl. a. vattenklosett.

Gällande hälsovårdsstadga bygger på den förutsättningen att tillstånd till inrättande av vattenklosett icke skall medges om icke avloppsvattnet därifrån föres omedelbart ut i allmän avloppsledning eller i lämpligt vattendrag eller annat vattenområde, och endast för landsbygdens del godtages avledande av avloppsvattnet på annat sätt, men då skall särskilda skäl härtill föreligga och avledandet får icke vålla olägenhet. Genom dessa bestämmelser har understrukits att frågan om inrättande av vattenklosett i hög grad är en avvägningsfråga mellan fördelarna av tillgång till vattenklosett och nackdelarna av föroreningarna från densamma. Till den syn på denna avvägningsfråga, som kommit till uttryck i de gällande bestämmelserna, kan jag i allt väsentligt ansluta mig. Det torde emellertid böra framhållas att vattenklosett i allt högre grad kommit att anses som standardutrustning i nybyggda hus, varför hälsovårdsnämnderna icke torde vara påfallande restriktiva vid beviljande av tillstånd till vattenklosett. Så mycket mer angeläget blir det då att beakta föroreningsfrågan. Härvid bör göras en förutsättningslös bedömning av vilken form för avledande av avloppsvattnet, som i det aktuella fallet medför minsta olägenhet. Det är icke uteslutet att markinfiltration i vissa fall kan vara ett acceptabelt alternativ till utsläppande i en redan förut hårt belastad recipient. Inom tätbebyggelse bör dock markinfiltration godtagas endast i enstaka undantagsfall. Hänsyn måste också tagas till de aktuella reningsresurserna i en allmän avloppsanläggning, så att belastningen på dessa icke ökas i hastigare takt än anläggningens huvudman av ekonomiska och tekniska skäl kan utbygga reningsanordningarna.»

#### *Utskottet*

Utskottet delar departementschefens uppfattning, att särskilda bestämmelser rörande de hygieniska förhållandena vid järnvägar och hamnar icke bör intagas i hälsovårdsstadgan, men vill också framhålla, att användandet av toalettanordningarna på tåg och fartyg medför betydande risker för sanitära olägenheter. Det är därför angeläget, att vederbörande myndigheter har sin uppmärksamhet riktad på dessa problem och om möjligt försöker komma fram till praktiska lösningar, som tillfredsställer skäliga hygieniska krav. Behovet av att i lokala hälsovårdsordningar eller annorstädes intaga särskilda föreskrifter i ämnet bör även uppmärksammas.

## 9 kap. Om renhållning

(47—53 §§ departementsförslaget)

### *Departementschefen*

»De i gällande hälsovårdsstadga förekommande bestämmelserna för stad rörande omhändertagande av flytande orenlighet, köksavfall, sopor o. dyl. och rörande bortforsling av orenlighet m. m. samt de bestämmelser, som finnes för landet rörande renhållning vid bostäder, motiverades vid sin tillkomst av en önskan att komma till rätta med vissa då allmänt förekommande missförhållanden. Såsom framgår av den lämnade redogörelsen är dock bestämmelserna såvitt angår landsbygden alltjämt ytterligt knapphändiga.

Vid en förnyelse av hälsovårdsstadgan anser jag i likhet med hälsovårdsstadgekommittén att man även på detta område bör fastslå vissa principer med generell giltighet inom hela riket. Vådorna av en otillfredsställande inre och yttre renhållning hänger emellertid i väsentlig mån samman med tätbebyggelse, och kommittéförslaget ansluter därför också till gällande hälsovårdsstadga såtillvida, att kommittén funnit erforderligt att meddela ett flertal föreskrifter med giltighet endast inom hälsovårds-tätort.

Det kan givetvis råda delade meningar om hur långt detaljregleringen, särskilt då för hälsovårdstätorternas del, bör utsträckas i fråga om renhållning. Mot en så ingående reglering som kommittéförslagets talar emellertid enligt mitt förmenande flera omständigheter. Som jag nyss nämnt motiverades vissa av gällande hälsovårdsstadgas detaljföreskrifter, vilka upptagits i kommittéförslaget, av särskilda vid stadgans tillkomst rådande missförhållanden. Dessa torde numera i stor utsträckning ha övervunnits och någon mer påtaglig risk för att de åter skall framträda synes icke föreligga. Vidare är renhållningsväsendet ett område, som f. n. i hög grad genomgår en utveckling mot rationellare arbetsmetoder. Det synes angeläget att icke genom detaljerade bestämmelser i hälsovårdsstadgan lägga hinder i vägen för denna utveckling. Slutligen är renhållningsfrågorna ett område av allmänna hälsovården, som i hög grad är beroende av de olika lokala förhållandena, bl. a. förekomsten av kommunala renhållningsverk. Det faller sig då naturligt att låta detaljbestämmelser rörande renhållningen inflyta i lokala hälsovårdsordningar i stället för i hälsovårdsstadgan. Kommitténs förslag till normalhälsovårdsordning inrymmer också ett flertal bestämmelser angående just renhållning.

Det må även framhållas att en så långt gående reglering som gällande hälsovårdsstadga uppvisar ansetts böra kompletteras med ett flertal föreskrifter om befogenhet att meddela dispens från de materiella bestämmelserna. Något påtagligt behov av att disponera just renhållningsbestäm-

melserna på detta sätt kan knappast anses föreligga, utan det torde vara lämpligt att i detta sammanhang liksom eljest reservera hälsovårdsstadgan för mer allmänt hållna bestämmelser, som sedan får kompletteras i råd och anvisningar samt lokala hälsovårdsordningar.

Med beaktande av nu anförda synpunkter har kommittéförslaget i denna del överarbetats inom departementet. Härvid har emellertid kommittéförslagets disposition i allt väsentligt bibehållits.

Skyldigheten att verkställa renhållning på allmän plats inom stadsplanelagt område i stad, köping och annat samhälle, där byggnadslagens bestämmelser för stad äger tillämpning, regleras till sin allmänna omfattning av föreskrifterna i 3 § allmänna ordningsstadgan den 14 december 1956. Vem skyldigheten i olika fall skall åligga framgår av lagen samma dag om skyldighet att renhålla gata m. m. Även om denna s. k. gaturenhållning sålunda i första hand är att betrakta som en ordningsfråga, kan givetvis bristfällig gaturenhållning även förorsaka sanitära olägenheter, och det bör då ankomma på hälsovårdsnämnden att göra de framställningar m. m. som föranledes av omständigheterna. De allmänna bestämmelserna i hälsovårdsstadgan angående sättet för uppsamling, förvaring, bortforsling och uppläggning av avfall och orenlighet äger f. ö. sin tillämplighet även på gaturenhållningen.

Vid tillkomsten av allmänna ordningsstadgan förutsattes under hänvisning till hälsovårdsstadgekommitténs förslag att den s. k. gårdsrenhållningen skulle — på motsvarande sätt som gaturenhållningen i allmänna ordningsstadgan — regleras i en ny hälsovårdsstadga. I avbidan härpå överfördes till 35 § allmänna ordningsstadgan i vissa föreskrifter i ämnet från 1868 års ordningsstadga för rikets städer. I departementsförslaget har nu intagits föreskrifter i angivet hänseende, varför 35 § allmänna ordningsstadgan torde böra upphävas i samband med ikraftträdandet av den nya hälsovårdsstadgan.

---

Kommittén har genom sitt förslag velat utvidga den i allmänna ordningsstadgan föreskrivna skyldigheten i detta hänseende dels såtillvida, att skyldigheten att hålla gårdar, portgångar och andra dylika till byggnader hörande yttre utrymmen i tillfredsställande skick skulle gälla för hela riket och icke som nu allenast inom tätbebyggd del av stad, köping och annat samhälle, där byggnadslagens bestämmelser för stad äger tillämpning, och dels såtillvida att inom hälsovårdstort skyldigheten skulle avse även obebyggd mark, som ej är gata, väg eller allmän plats.

I departementsförslaget har gårdsrenhållningsskyldigheten i nuvarande bemärkelse fått gälla allenast inom hälsovårdstort, då det ansetts lämpligt att anknyta skyldigheten till dess nuvarande tillämpningsområde. Någon föreskrift om renhållning av sådan inom hälsovårdstort belägen obebyggd mark, som ej är allmän plats, har vidare icke upptagits i de-

partementsförslaget. Anledningen härtill är, att frågan om renhållning av sådan mark kan vara en fråga, där antingen ordningssynpunkterna eller hälsovårdssynpunkterna dominerar, allt efter markens karaktär. Med den av kommittén föreslagna bestämmelsen skulle på grund av hälsovårdsstadgan skyldighet föreligga att utföra renhållning t. ex. inom ett i hälsovårdstötort beläget skogsparti, vilket knappast kan anses motiverat ur hälsovårdssynpunkt. Vid allmänna ordningsstadgans tillkomst förutsattes f. ö. att renhållningen inom sådana områden skulle kunna i mån av behov regleras i lokal ordningsstadga. Renhållningen av andra oobeyggda markområden inom hälsovårdstötort åter kan framstå som ett huvudsakligen sanitärt krav. I detta läge har det ansetts lämpligast att överlämna åt de lokala myndigheterna att allt efter omständigheterna intaga föreskrifter om renhållning av oobeyggd mark inom hälsovårdstötort i antingen lokal ordningsstadga eller lokal hälsovårdsordning, varemot några bestämmelser i ämnet som nämnts icke upptagits i departementsförslaget.»

#### *Utskottet*

Utskottet ansluter sig till vad som anföres i propositionen under detta avsnitt.

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

(54—56 §§ departementsförslaget)

#### *Departementschefen*

»Såsom hälsovårdsstadgekommittén uttalat har en avsevärd förbättring inträtt i fråga om bekämpandet av ohyra under den tid som förflutit sedan de nuvarande bestämmelserna i ämnet infördes i hälsovårdsstadgan. Nu rådande förhållanden torde icke heller motivera skärpta författningsbestämmelser för bekämpande av ohyra. De nuvarande bestämmelserna torde emellertid i enlighet med kommittéförslaget böra ges en klarare utformning i den nya hälsovårdsstadgan.

Bestämmelserna avser f. n. endast boningsrum jämte därtill hörande utrymme ävensom kläder och bohag. Då i den nya hälsovårdsstadgan vissa andra lokaler gjorts till föremål för särskild uppmärksamhet i form av nya eller utvidgade materiella hälsovårdsbestämmelser samt för särskild tillsyn av hälsovårdsnämnderna, anser jag det motiverat att låta bestämmelserna om ohyra gälla även dessa lokaler. I departementsförslaget har därför ifrågavarande bestämmelser gjorts tillämpliga även på de i förslaget tidigare angivna samlingslokalerna, på hotell och dylika lokaler, vari allmänheten yrkesmässigt tillhandahålles tillfällig bostad, samt på lokaler, vari allmänheten yrkesmässigt tillhandahålles inomhusbad eller hygienisk behandling såsom rakning, hårvård m. m. Departements-

förslaget ansluter sig härutinnan i sak nära till kommittéförslaget, som velat draga in lokaler såsom de nu angivna under bestämmelserna om ohyra genom den i 83 § andra stycket intagna föreskriften om befogenhet för hälsovårdsnämnden att meddela särskilda föreskrifter till förebyggande och utrotande av ohyra.

Med den sistnämnda bestämmelsen i sitt förslag har kommittén även avsett att möjliggöra åtgärder mot ohyra i gångkläder, även om dessa åtgärder icke vidtages i samband med åtgärder mot ohyra i bostad. En sådan utvidgning av skyldigheten att vidtaga eller underkasta sig åtgärder mot ohyra skulle möjliggöra sådana ingrepp på person, vilka icke kan anses motiverade av den föreliggande utredningen och vilka f. ö. torde fordra författningsbestämmelser av lags karaktär. I departementsförslaget har därför icke upptagits några föreskrifter, som möjliggör sådana åtgärder mot person.

Angelägenheten av regelbundet återkommande åtgärder mot råttor och möss framhölls redan vid införandet år 1930 av de särskilda bestämmelserna härom i hälsovårdsstadgan. Erfarenheten har också gett vid handen, att det är nödvändigt att vidtaga bekämpningsåtgärder med jämna mellanrum, om man skall kunna komma till rätta med dessa skadedjur. Utvecklingen har också lett därtill, att sådana regelbundet återkommande åtgärder i form av giftutläggning numera i det övervägande antalet kommuner i stor utsträckning utföres och bekostas av kommunen. Det är angeläget att i den nya hälsovårdsstadgan intaga positiva bestämmelser i anslutning till denna utveckling. Kommittéförslaget har i denna del inte heller blivit föremål för några egentliga erinringar vid remissbehandlingen. I departementsförslaget upptages bestämmelser om kommunala åtgärder mot råttor och möss i 55 §. Med åtgärder avses här främst giftutläggning, men i den mån nya likartade metoder för bekämpningen kan framkomma bör kommunens åtgärder även omfatta andra metoder än giftutläggning. Kommuns skyldigheter att anslå medel för bekämpning av råttor och möss liksom för annan allmän hälsovård framgår av 1 § departementsförslaget.

Den kommunala giftutläggningen för bekämpning av råttor och möss bör ske inte bara kontinuerligt utan även i större sammanhang — inom ett visst område av kommunen, inom kommunen som helhet eller samtidigt inom flera kommuner — vilket även understrukits av hälsovårdsstadgaskommittén. Erforderlig samverkan mellan olika kommuner får i sista hand åstadkommas genom länsstyrelsens ingripande, och länsstyrelsen har givetvis även att öva tillsyn över att inom de enskilda kommunerna erforderliga bekämpningsåtgärder kommer till utförande.

Giftutläggning inom större områden mot råttor och möss måste liksom hittills kompletteras med särskilda åtgärder inom de enskilda fastigheterna. Jag vill erinra om den stora betydelsen i detta sammanhang av att vissa andra bestämmelser i hälsovårdsstadgan, främst då renhållningsföreskrif-

terna, noggrant efterleves. Vidare bör i förevarande kapitel i enlighet med kommittéförslaget intagas föreskrift om s. k. råttsäkring av bostadsbyggnad. En motsvarande föreskrift för de livsmedelslokaler, som anges i 8 § livsmedelsstadgan, finnes intagen i 10 § livsmedelsstadgan. Såsom kommittén också föreslagit bör i hälsovårdsstadgan även intagas en bestämmelse om skyldighet för den enskilde att vidtaga även andra åtgärder än råttsäkring inom viss fastighet. I fråga om giftutläggning avser denna bestämmelse att utgöra ett komplement till föreskrifterna om den kommunala giftutläggningen för bekämpning av råttor och möss. Giftutläggning vid sidan av den kommunala torde närmast böra ifrågakomma vid sådana anläggningar, som erbjuder särskilt goda levnadsbetingelser för råttor och möss, t. ex. industriell verksamhet med avfall, som är begärligt som föda för djuren.

Det är visserligen angeläget att vid bekämpning av råttor och möss så effektiva medel som möjligt kommer till användning, liksom att dessa medel icke medför fara för människor eller andra djur än just råttor och möss. Till vinnande av dessa syften synes det emellertid icke erforderligt eller lämpligt att i hälsovårdsstadgan införa bestämmelser motsvarande 87 och 88 §§ kommittéförslaget. Såsom framhållits vid remissbehandlingen torde effektiva medel kunna förväntas framkomma vid fri konkurrens i förening med lämplig upplysningsverksamhet. Skyddssynpunkterna torde lämpligen böra tillgodoses genom bestämmelser i giftstadgan och därtill anslutande författningar, vilka f. n. är underkastade översyn genom giftstadgutredningen. I departementsförslaget har därför icke upptagits någon motsvarighet till 87 och 88 §§ kommittéförslaget.

Skyldigheten att vidtaga åtgärder mot ohyra, råttor och möss avser såväl förebyggande som bekämpande och utrotande åtgärder.»

### *Utskottet*

Såsom departementschefen framhållit har förekomsten av ohyra i boningshus väsentligt minskat under de senaste decennierna. Det är dock givetvis angeläget att hälsovårdsmyndigheterna ägnar kontinuerlig uppmärksamhet åt utvecklingen på detta område, så att icke förekomsten av ohyra åter börjar öka. De materiella bestämmelserna i 54 § departementsförslaget torde bättre än motsvarande föreskrifter i gällande hälsovårdsstadga ge ett uttryck för nuvarande syn på hithörande frågor.

Att de nya reglerna för bekämpande av råttor och möss avfattats i direkt anslutning till den i många kommuner rådande praxis, att kommunen i allt väsentligt vidtager och bekostar giftutläggning, synes främja en effektiv bekämpning och föranleder ingen erinran från utskottets sida. Utskottet vill i detta sammanhang framhålla, att kostnaderna för åtgärder enligt 56 § regelmässigt bör åvila fastighetsägarna.

## 11 kap. Om hållande av djur (57—61 §§ departementsförslaget)

### *Departementschefen*

»Gällande hälsovårdsstadgas bestämmelser rörande stall, fähus och svinhus, omhändertagandet av djurspillning samt hållandet av mindre djur tager i allt väsentligt sikte på att förebygga sanitär olägenhet i omgivningen genom djurens hållande. Av denna anledning finnes för landsbygdens del med dess relativt glesa bebyggelse endast bestämmelser om visst avstånd mellan å ena sidan stall, fähus, svinhus och upplag av spillning samt å andra sidan livsmedelslokal enligt 8 § livsmedelsstadgan, ävensom om skydd mot förorening av boningshus, livsmedelslokal, brunn o. dyl. samt allmän plats. De för stad meddelade bestämmelserna är däremot väsentligt mer detaljerade och genom dem tillgodoses dessutom i någon mån andra intressen, såsom arbetarskydd och djurskydd, men deras väsentliga syfte är dock skyddet för omgivningen.

De i en ny hälsovårdsstadga ingående bestämmelserna rörande hållande av djur synes likaledes i första hand böra syfta till att förhindra, att djurens hållande orsakar sanitär olägenhet för omgivningen. Däremot kan det enligt min mening icke anses motiverat att i hälsovårdsstadgan intaga bestämmelser som annat än indirekt är till förmån för arbetarskyddet, då arbetarskyddssynpunkterna bör tillgodoses genom den speciella arbetarskyddslagstiftningen. Ej heller finnes det anledning att i hälsovårdsstadgan intaga bestämmelser, som i första hand är motiverade ur djurskyddssynpunkt, då djurskyddsintresset numera — till skillnad från vad tidigare var förhållandet — tillgodoses genom 1944 års djurskyddslag.

Genom den tilltagande tätbebyggelsen har risken för sanitär olägenhet i omgivningen av djurens hållande givetvis utsträckts till nya områden. Samtidigt hålles emellertid numera betydligt färre djur inom tätbebyggelse än vid tillkomsten av gällande hälsovårdsstadga. Detta gäller främst de stadsplanlagda områdena i stad, för vilka de nuvarande bestämmelserna i 1 kap. hälsovårdsstadgan ju i första hand är avsedda. Den antydda utvecklingen måste givetvis i hög grad påverka utformningen av hithörande bestämmelser till skydd för omgivningen. För landet som helhet torde sålunda böra fastslås, att hållandet av djur icke får medföra sanitär olägenhet, varjämte allmänna regler för anordnande, inredning, underhåll och skötsel av stall, ladugårdar och andra byggnader för förvaring av djur torde böra meddelas. Vid sidan härav är det påkallat att meddela särbestämmelser för hälsovårdsförtort rörande beskaftenheten av golv i rum för hållande av djur och i upplagsplats för djurspillning samt rörande omhändertagandet av djurens spillning.



För hälsovårdsstadgekommittén har det framstått som synnerligen önskvärt att till vinnande av bättre mjölkqualität förbättra ladugårdarnas anordnande och inredning samt bereda hälsovårdsnämnderna ökad insyn i ladugårdshanteringen. Kommittén har till vinnande av dessa syften föreslagit bestämmelser av byggnadsteknisk art samt angående ladugårdspersonalens hygien ävensom föreskrift, med tillämpning inom hela landet, om skyldighet att till hälsovårdsnämnden förhandsanmäla uppförande av stadigvarande djurstall samt att avvakta nämndens godkännande av djurstallet innan detta tages i bruk. Kommittéförslaget har i denna del blivit föremål för kraftig kritik vid remissbehandlingen. Härvid har framhållits att värdet av de föreskrivna byggnadsanordningarna i viss utsträckning måste anses tvivelaktigt ur mjölkproduktionssynpunkt samt hindrande för den byggnadstekniska utvecklingen och pågående förnyelse av metoderna för ladugårdsskötsel. Jordbrukets ekonomiska bärkraft har vidare icke ansetts vara sådan att man utan att riskera allvarliga konsekvenser kan föreskriva en upprustning av byggnadsbeståndet i den utsträckning kommittén förordat. Slutligen har understrukits att byggnadsverksamheten inom jordbruksnäringen i mycket stor utsträckning är underkastad övervakning av myndigheter, som måste anses besitta mer speciell sakkunskap inom detta område än vad som kan förväntas hos de flesta hälsovårdsnämnder.

De invändningar mot kommittéförslaget, som sålunda framkommit vid remissbehandlingen, synes mig värda beaktande, då frågan om reglering av den s. k. ladugårdshygienen — vilken fråga lämnades helt oreglerad vid utfärdandet av livsmedelsstadgan just i avbidan på en ny hälsovårdsstadga — nu måste upptagas till prövning. Genom en allmänt avfattad bestämmelse om de fordringar, som måste ställas på ladugårdar i deras egenskap av lokaler för livsmedelsproduktion, torde således hälsovårdsnämnderna böra beredas en grundval för tillsyn å ladugårdarna i denna deras egenskap, men härutöver bör stor återhållsamhet iakttagas vid införande av detaljföreskrifter i hälsovårdsstadgan rörande ladugårdarnas anordnande, inredning, underhåll och skötsel. Av betydelse i detta sammanhang är även, att veterinärstyrelsen på grundval av den nämnda allmänna bestämmelsen kan utfärda råd och anvisningar för mjölkproduktionen. Någon sådan långtgående reglering i hälsovårdsstadgan som den i livsmedelsstadgan för där avsedda livsmedelslokaler intagna kan icke ifrågakomma. Å andra sidan torde hälsovårdsstadgans hithörande föreskrifter, om de begränsas på nu antytt sätt, lämpligen kunna göras tillämpliga för hela riket och några särbestämmelser för tälorter ur mjölkproduktionssynpunkt torde icke erfordras. Vidare bör de nya föreskrifterna avse alla ladugårdar och icke, såsom motsvarande bestämmelser i livsmedelsstadgan, endast lokaler för framställning eller beredning av livsmedel, avsedda för försäljning eller för servering åt allmänheten.

Vissa av de materiella bestämmelserna i kommittéförslaget tager, såsom framgår av övergångsbestämmelserna i 141 och 142 §§ samma förslag, vä-

sentligen sikte på nybyggnader. Såsom jag tidigare utvecklat bör sådana bestämmelser i princip undvikas i hälsovårdsstadgan.

Kommittéförslagets bestämmelser angående ladugårdspersonalens hygien är utformade i anslutning till livsmedelsstadgans motsvarande föreskrifter. Sistnämnda föreskrifter äger visserligen icke tillämpning på personal i ladugårdar, i vilka mjölk produceras endast för annat ändamål än försäljning eller servering, men föreskrifter av denna art är icke så motiverade för andra ladugårdar och det finnes enligt min mening icke tillräckliga skäl för att i hälsovårdsstadgan intaga särskilda bestämmelser om ladugårdspersonalens hygien vid sidan om livsmedelsstadgans föreskrifter i ämnet. I departementsförslaget har därför icke upptagits några sådana bestämmelser.

Lika väl som i fråga om bostäder torde för hälsovårdsnämndernas befattning med ladugårdar och byggnader över huvud taget för hållande av djur böra gälla, att nämnderna bör koncentrera sin uppmärksamhet på det befintliga beståndet. Under sådana förhållanden och med hänsyn till den i jämförelse med kommittéförslaget mer begränsade befattning med ladugårdar, som enligt min mening bör åligga hälsovårdsnämnderna, är det icke påkallat att införa ett tillståndsförfarande i fråga om ladugårdar sådant som det i 90 § 1 mom. tredje stycket kommittéförslaget angivna. Ej heller synes det av andra skäl erforderligt att till hela riket eller till hälsovårdstätort utsträcka den nu för i första hand stadsplanelagt område i stad gällande skyldigheten att avvakta hälsovårdsnämndens tillstånd innan stall, fähus eller svinhus tages i bruk. Vad särskilt angår stadsplanelagt område i stad så torde förekomsten numera därinom av angivna byggnader icke heller motivera något sådant tillståndstvång, och kommittéförslaget upptar ej heller tillståndstvång för annan byggnad än ladugård. Däremot bör man av hänsyn till risken för sanitär olägenhet för omgivningen fordra anmälan till hälsovårdsnämnden, innan stall, ladugård och svinhus samt gård för pälsdjur eller hundar anlägges inom hälsovårdstätort. Föreskrift härom har därför upptagits i departementsförslaget.

Anmärkas må i detta sammanhang att frågan om ytterligare åtgärder till förbättring av konsumtionsmjölkens beskaffenhet är föremål för utredning av 1954 års mjölkkommitté.

Med beaktande av nu anförda synpunkter har kommittéförslagets kapitel om hållande av djur överarbetats inom departementet. Härvid har även en viss omdisponering av bestämmelserna skett. Hälsovårdsnämndens formella befogenheter avseende hållandet av djur framgår av departementsförslagets kapitel om hälsovårdskontrollen.»

### *Utskottet*

Utformningen av den nya hälsovårdsstadgans bestämmelser rörande djurstall och särskilt då ladugårdar jämte härtill anslutande föreskrifter erbju-

der särskilda svårigheter. Mot de materiella bestämmelserna i deras nu föreslagna utformning torde icke med fog kunna göras gällande, att de allmänt sett blir alltför betungande för lantbruket. Vidare torde, i vad avser hälsovårdstötort, behov föreligga att i vissa hänseenden precisera eller skärpa bestämmelserna. De lösningar av förevarande problem, som departementsförslaget innebär, anser utskottet böra godtagas.

I anslutning till bestämmelserna i 59 § departementsförslaget vill utskottet framhålla, att desamma torde lämna öppet i vad mån ett mer eller mindre tillfälligt upplag av gödsel ute på ett fält skall vara underkastat föreskrifterna i 58 § tredje stycket punkten b), enär det är tveksamt om här föreligger ett upplag i hälsovårdsstadgans bemärkelse. Utskottet anser emellertid, att behovet av särskilda anordningar till undvikande av sanitär olägenhet för omgivningen av sådana upplag alltid bör tillgodoses, eventuellt efter särskild föreskrift i lokal hälsovårdsordning.

Då nu förbud icke meddelas mot anordnande av boningsrum i samma byggnad som stall och ladugård etc., förtjänar det enligt utskottets uppfattning särskilt understrykas, att de i 16 § departementsförslaget angivna fordringarna för att ett boningsrum skall vara godtagbart som sådant givetvis gäller även boningsrum i de nu nämnda byggnaderna. Särskilt 16 § punkten f) torde vara av betydelse i detta sammanhang.

Enligt utskottets uppfattning har de nu sedan några år tillämpade pris-sättningsbestämmelserna för mjölk, som levereras till mejerierna, medfört en påtaglig förbättring av mjölkens kvalitet. Det finnes därför icke skäl att nu i hälsovårdsstadgan intaga mer detaljerade bestämmelser till främjande av ladugårdshygienen än dem departementsförslaget innehåller. Om ytterligare bestämmelser i ämnet skulle finnas påkallade i anledning av de förslag 1954 års mjölkkommitté kan komma att framlägga, synes å andra sidan intet hinder föreligga för statsmakterna att bygga ut de nu föreslagna bestämmelserna.

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

(62—64 §§ departementsförslaget)

### *Departementschefen*

»Hälsovårdsstadgekommittén har med sitt förslag till bestämmelser om åtgärder till motverkande av olägenheter från industriell eller annan verksamhet m. m. väsentligen anslutit sig till det system som redan finnes i nu gällande hälsovårdsstadga. Det är alltså mot bakgrunden av en lång tids erfarenheter som kommittén anser sig kunna konstatera, att den nuvarande ordningen för att komma till rätta med sanitära missförhållanden av nu ifrågakommande art i stort sett visat sig ändamålsenlig och att några väsentliga invändningar mot denna ordning icke framställts.

De erinringar av mer principiell karaktär, som vid remissbehandlingen riktats mot kommittéförslaget i denna del, avser också i huvudsak icke av kommittén föreslagna nyheter utan en ordning, som kommittén övertagit från tidigare hälsovårdsstadgor. Även om samhällsförhållandena numera är helt annorlunda än för bara några årtionden sedan — jag tänker i detta sammanhang särskilt på den industriella expansionen och den tilltagande tätbebyggelsen — kan också dessa remissinvändningar sägas vara i huvudsak bemöta genom kommitténs nyss återgivna uttalande om den nuvarande ordningens ändamålsenlighet, till vilket jag i allt väsentligt ansluter mig. Det synes mig sålunda i och för sig fullt befogat att hävda, att industrins lokalisering är en fråga, som måste bedömas ur vidare synpunkter än de renodlat sanitära, och det är också riktigt, att ekonomiska skäl måste beaktas vid bedömande av vilka åtgärder, som skall kunna påfordras av en industri till motverkande av sanitära olägenheter. Även med en intensifierad planeringsverksamhet, omfattande allt större områden, måste man emellertid räkna med sanitära olägenheter i omgivningen av vissa industrier, och smärre industrier liksom mer hantverksmässiga rörelser beröres icke av planeringsverksamheten. Vad angår de ekonomiska hänsynen så visar praxis, att de kan i tillfredsställande grad vinna beaktande inom ramen för den nuvarande ordningen. Det möter också allvarliga betänkligheter mot att, såsom vissa remissinstanser förordat, beröva hälsovårdsmyndigheterna deras hittillsvarande befogenheter att i detta fall liksom i andra sammanhang i sista hand avgöra, vad som skall anses godtagbart ur sanitära synpunkter. Vid remissbehandlingen har icke heller framförts något egentligt alternativ till den nuvarande ordningen.

Under hänvisning till det anförda är jag sålunda beredd att ansluta mig till kommitténs förslag om att hälsovårdsnämndens tillstånd liksom hittills skall fordras för inrättande av sådana industrier och rörelser i övrigt, som visat sig särskilt ägnade att medföra sanitär olägenhet för grannskapet. Härmed vill jag dock icke ha sagt att hälsovårdsnämnderna utan vidare skulle vara skickade att träffa alla hithörande, ofta säkerligen mycket svåra avgöranden. De torde emellertid vara lämpade att från lokala utgångspunkter i första hand bedöma vilka olägenheter ett företag kan medföra för omgivningen. Då det göres gällande att hälsovårdsnämnderna icke besitter erforderlig fackmässig sakkunskap i olika ämnen, vill jag häremot framhålla, att sådan sakkunskap i tilltagande grad står dem till buds genom utbyggandet av statliga expertorgan, såsom statens institut för folkhälsan och de vattenvårdande myndigheterna. Jag utgår också som något självklart från att hälsovårdsnämnderna i sin verksamhet tager hänsyn till de avgöranden av hithörande frågor, t. ex. i fråga om samhällsplanering, som av andra myndigheter träffas i ett större sammanhang. Hälsovårdsnämnd bör även lämna byggnadsnämnden tillfälle att yttra sig ur planeringssynpunkt i ärenden om tillstånd till anläggning av industri m. m.

Utan egentligt samband med frågan, vilken ordning som är den mest ändamålsenliga för tillgodoseende av sanitära fordringar med avseende å industrier o. dyl., torde det alltid komma att uppstå vissa konfliktsituationer mellan en befintlig industri och en senare i dess närhet anlagd bostadsbebyggelse. Dessa konfliktsituationer har understrukits av flera remissinstanser med krav på hänsynstagande till industrins prioritetsställning. Frågan är enligt min mening värd allt beaktande men ligger något vid sidan av hälsovårdsstadgans ämnesområde. Det kan sålunda icke komma i fråga att ur sanitär synpunkt tillerkänna en äldre industri en så skyddad ställning, att ett samhälles utveckling genom bostadsbebyggelse i industrins närhet omöjliggöres, och ej heller kan det anses vara de bostadsbyggandes ensak att skydda sig mot sanitär olägenhet från industrin. Reglering av frågor om skadestånd på grund av menlig påverkan på grannfastigheter faller givetvis icke inom ramen för hälsovårdslagstiftningen, men det må framhållas att grannelagsrätten knappast tillerkänner prioritet någon avgörande betydelse för ersättningsfrågans bedömande, var emot vanligheten i orten av ifrågakommande olägenheter torde tillmätas stor vikt. Alldeles oavsett den civilrättsliga regleringen av hithörande spörsmål måste emellertid alltid ur allmän hälsovårdssynpunkt en viss standard upprätthållas i fråga om t. ex. bostäder, innebärande bl. a. visst skydd mot sanitär olägenhet från närbelägna industrier. Praxis visar f. ö. att de dömande och förvaltande myndigheterna från sina olika utgångspunkter i hithörande sammanhang ofta kommer till ungefär samma resultat vid sin bedömning av likartade fall, något som givetvis är att hälsa med tillfredsställelse.

I likhet med hälsovårdsstadgekommittén anser jag, att de nuvarande åliggandena för hälsovårdsnämnden att vaka över att fabriker och näringar och, beträffande stad, även vissa upplag icke inrättas eller drives så att de medför sanitära olägenheter, bör komma till uttryck i den nya hälsovårdsstadgan genom en för hela riket gällande positiv bestämmelse om att de angivna anläggningarna och upplagen icke får orsaka sanitär olägenhet. Hälsovårdsnämndens formella befogenheter avseende nu ifrågakommande anläggningar och upplag regleras i departementsförslagets kapitel om hälsovårdskontrollen, men jag vill redan här framhålla, att departementsförslaget därvidlag ansluter sig till gällande hälsovårdsstadga och kommittéförslaget. Enligt dessa bestämmelser äger hälsovårdsnämnden i sista hand tills vidare förbjuda en viss rörelses drift, men endast under förutsättning att vederbörande underlåter att inom föreskriven tid verkställa av nämnden anbefalld åtgärd samt att den påtalade olägenheten är av allvarlig art. Motsvarande synpunkter torde böra beaktas vid prövning av ansökan om tillstånd till nyanläggning.

Utöver den angivna generella föreskriften om sättet för anläggande och drift av ifrågavarande rörelser och upplag upptar departementsförslaget, i likhet med gällande hälsovårdsstadga och kommittéförslaget, en förteck-

ning över vissa anläggningar och upplag, som icke får anordnas eller inrättas utan tillstånd av hälsovårdsnämnden. Mot ett system med en sådan förteckning har vid remissbehandlingen gjorts gällande, att förteckningen aldrig kan göras uttömmande i den bemärkelsen, att den skulle omfatta alla tänkbara rörelser och upplag, som kräver hälsovårdsnämndernas beaktande. Häremot vill jag erinra om att bestämmelsen om tillståndstvång bör ses som en kompletterande föreskrift till underlättande av den tillsyn, som hälsovårdsnämnden på grundval av den nyss nämnda allmänna bestämmelsen om sättet för industriens anordnande och drift har att utöva till förebyggande och undanröjande av sanitär olägenhet från dessa rörelser. Hälsovårdsnämnden har alltså samma möjligheter att ingripa mot en viss rörelse, vare sig denna finnes upptagen i förteckningen om tillståndstvång eller ej. Att såsom vid remissbehandlingen från något håll föreslagits låta förteckningen utgöra endast en exemplifiering och generellt föreskriva tillståndsskyldighet för rörelser, som kan medföra sanitär olägenhet, anser jag uteslutet redan ur rättssäkerhetssynpunkt.

---

Departementsförslagets förteckning ansluter sig nära till gällande hälsovårdsstadgas motsvarande föreskrifter. Den enda inskränkning som härvid skett är, att från skyldighet att söka tillstånd enligt hälsovårdsstadgan undantagits mejeri samt sådant slakteri, som på grund av bestämmelserna i 9 § livsmedelsstadgan är underkastat anmälningsskyldighet för godkännande av hälsovårdsnämnden. Anledningen till uteslutningen är att hälsovårdsnämnden vid prövningen enligt livsmedelsstadgan av mejeriernas och de angivna slakteriernas ändamålsenlighet såsom livsmedelslokaler givetvis även kan enligt hälsovårdsstadgan pröva deras farlighet ur sanitär synpunkt för omgivningen, varför det — inte minst ur allmänhetens synpunkt — måste anses överflödigt med anmälan både enligt livsmedelsstadgan och hälsovårdsstadgan.

I departementsförslaget har icke upptagits några anläggningar och upplag utöver dem som finnes angivna i gällande hälsovårdsstadga, detta med avvikelse från hälsovårdsstadgekommitténs förslag. Som skäl härför kan anföras i huvudsak följande. Helt allmänt vill jag understryka att det uppenbarligen bör fordras tungt vägande skäl för att införa bestämmelser om utvidgad anmälningsskyldighet och tillståndsprövning, och det bör stå alldeles klart att ett sådant förfarande är nödvändigt för att komma till rätta med påtagliga olägenheter. Vad angår de nu ifrågasatta utvidgningarna kan det till en början knappast anses motiverat att, som kommittén i stor utsträckning föreslagit, medtaga ytterligare sådana anläggningar, beträffande vilka redan föreligger förprovningsskyldighet eller anmälningsskyldighet enligt kungl. kungörelsen den 30 november 1956 om förprovning rörande åtgärder till motverkande av vattenförorening m. m., enbart

på grund av den vattenförorening dessa anläggningar medför. Vad vidare gäller upplag av olja och bensin samt bensinstationer så delar jag den från flera remissinstanser framförda åsikten, att man icke utan tvingande skäl bör införa ytterligare anmälningsskyldighet och tillståndstvång för dessa, även om de myndigheter som nu har att mottaga sådana anmälningar vid sin prövning icke har att i första hand beakta hälsovårdssynpunkter utan säkerhetssynpunkter. Jag vill även i detta sammanhang framhålla möjligheten av att för tillgodoseende av sanitära synpunkter, såsom nu sker, i lokala hälsovårdsordningar intaga bestämmelser rörande sådana upplag och anläggningar, men jag vill också understryka betydelsen av att hälsovårdsordningarna härutinnan göres så enhetliga som möjligt för hela riket, vilket torde kunna åstadkommas genom samverkan med sprängämnesinspektionen vid deras utformning. Vad gäller upplag av kol och koks så synes dessa icke medföra sådan risk för sanitär olägenhet, att man i fråga om dem bör införa en anmälningsskyldighet, vilken skulle medföra besvär för en stor del av allmänheten. Flygplats, idrottsplats och övriga anläggningar enligt 103 § andra stycket kommittéförslaget torde icke tillkomma utan att hälsovårdsnämnden även utan särskild anmälan erhåller kännedom om dem. Uteslutningen av dessa anläggningar i departementsförslaget har ansetts kunna ske i förvissning om att hälsovårdssynpunkterna kommer att vinna beaktande vid samhällsplaneringen.

Att — såsom vissa remissinstanser föreslagit — utvidga förteckningen till att omfatta ytterligare företag, utöver dem kommittén föreslagit, har jag, delvis på nyss anförda skäl, icke ansett mig kunna förorda. Härtill kommer att det icke utan mycket ingående undersökningar i varje särskilt fall är möjligt att bedöma behovet av att medtaga en anläggning i förteckningen och att förutse konsekvenserna för vederbörande näringsutövare. Jag vill emellertid ännu en gång framhålla, att hälsovårdsnämnderna på grundval av den allmänna bestämmelsen i 62 § departementsförslaget har att öva tillsyn över varje näringsutövning med hänsyn till den risk den medför för sanitär olägenhet i omgivningen.

Den nu behandlade förteckningen torde tillhöra de avsnitt av hälsovårdsstadgan, som må kunna ändras av Kungl. Maj:t utan riksdagens hörande. Det blir därigenom möjligt att samtidigt anpassa ifrågavarande bestämmelser efter utveckling.»

### *Motioner*

I de likalydande *motionerna I: B 208 och II: B 273* hemställes, utöver vad som redovisats ovan under »3 kap. Om bostad», att riksdagen måtte besluta att i skrivelse till Kungl. Maj:t föreslå ett tillägg till 63 § i nya hälsovårdsstadgan av följande lydelse: »Flygplats må ej heller anordnas utan tillstånd av hälsovårdsnämnden.»

*Utskottet*

Frågan om industrins lokalisering har fått en alltmer framträdande plats i dagens svenska samhälle. Det har framstått som önskvärt att vid startande av nya industriella rörelser arbetsmarknadssynpunkterna vinner ökat beaktande, och många kommuner har funnit det angeläget att söka draga till sig industrier samt skapa fördelaktiga villkor för de industrier, som redan finnes inom kommunen. I detta läge torde hälsovårdsnämndernas befogenhet enligt gällande hälsovårdsstadga att ur sanitär synpunkt pröva, huruvida vissa angivna »fabriker och näringar» må komma till stånd, samt att som ett yttersta medel att komma till rätta med sanitär olägenhet från en sådan rörelse tills vidare förbjuda dess drift, ha utnyttjats med påfallande försiktighet. Under sådana omständigheter är det av stor vikt, att hälsovårdsnämnderna har sin uppmärksamhet ständigt riktad på olägenheter särskilt för bostadsbebyggelsen från industrier och liknande rörelser och, med utnyttjande av sina formella befogenheter i övrigt, söker förmå vederbörande att vidtaga de åtgärder som ur sanitär synpunkt erfordras till omgivningens skydd.

Den i 63 § departementsförslaget intagna förteckningen kan givetvis aldrig bli fullständig i den meningen, att den skulle omfatta varje verksamhet, som kan tänkas medföra påtagliga sanitära vådor för omgivningen. Utskottet vill i detta sammanhang understryka departementschefens uttalande, att bestämmelserna om tillståndstvång är att se som en komplettering till de materiella föreskrifterna i 62 § om sättet för industriers och andra näringars anordnande och drift. Med hänsyn härtill och till de ovan antydda riktlinjerna för tillståndsbefogenhetens användande i praktiken framstår det icke som utan vidare givet, att förteckningen omedelbart bör utökas med nya verksamhetsgrenar efter hand som dessa visar sig medföra sanitär olägenhet för omgivningen. Viss omarbetning av förteckningen synes dock utskottet redan nu motiverad, men i avsaknad av närmare utredning nödgas utskottet avstå från att framlägga några mer omfattande förslag härutinnan. Utskottet anser sig därför inte nu böra föreslå några andra ändringar av förteckningen än att punkten 8 uteslutes ur förteckningen, samt att punkten 18 utvidgas till att omfatta varje slag av cellulosafabrik. Beträffande den föreslagna utslutningen av punkten 8 vill utskottet anföra, att arsenik numera icke torde användas vid ifrågavarande tillverkning på sådant sätt, att den medför påtaglig sanitär våda för omgivningen. Vidkommande sistnämnda ändring vill utskottet framhålla, att fabrikation av sulficellulosa torde vara förenad med minst lika stora sanitära vådor som fabrikation av sulfatcellulosa. Efterhand som material framkommer för en allsidig bedömning av en viss verksamhets menliga inflytande på omgivningen, torde förteckningen böra underkastas ytterligare omarbetning. Vid ifrågasatt utvidgning av förteckningen bör beaktas de synpunkter, som anförts i propositionen och för vilka utskottet nu givit uttryck.



I de likalydande motionerna I: B 208 och II: B 273 har yrkats, att i 63 § skall intagas en bestämmelse om att flygplats icke må anläggas utan tillstånd av hälsovårdsnämnden. Motionärerna torde med sitt yrkande närmast ha avsett att skapa en garanti för att flygplatsers läge väljes med beaktande av även hälsovårdssynpunkter. Till detta syfte vill utskottet uttala sin anslutning. Emellertid torde de flygplatser, som orsakar de mest påtagliga olägenheterna för omgivningen ur bullersynpunkt, vara de största anläggningarna med en intensiv flygtrafik. Vid val av plats för dessa flygplatser kan ej hälsovårdssynpunkterna få vara i sista hand avgörande. Att i hälsovårdsstadgan införa tillståndstvång för flygplatser synes därför utskottet omotiverat. Utskottet finner emellertid angeläget att betona, att hälsovårdssynpunkter — exempelvis genom hörande av hälsovårdsnämnden — i den utsträckning det är möjligt måste vinna beaktande vid frågor om anläggning av flygplats. I den mån särskilda författningsbestämmelser härom erfordras, torde de icke ha sin plats i hälsovårdsförfattningarna utan inom luftfartslagstiftningen och därtill anslutande författningar. Under hänvisning till det anförda föreslår utskottet, att motionärernas nu behandlade yrkande icke föranleder något vidare riksdagens yttrande.

### 13 kap. Om hälsovårdsordning

(65—69 §§ departementsförslaget)

#### *Departementschefen*

»Som jag i ett tidigare avsnitt rörande kompletterande hälsovårdsföreskrifter anfört, synes det befogat att vid sidan av hälsovårdsstadgan och centralt utfärdade råd och anvisningar även framdeles ha lokala hälsovårdsordningar. Jag har också uttalat, att i hälsovårdsordningarna bör kunna förordnas, att de i hälsovårdsstadgan för hälsovårdstört meddelade särskilda bestämmelserna skall gälla även utom sådan ort samt att hälsovårdsnämnd generellt skall äga medge undantag såväl från de särskilda tätortsbestämmelserna som från föreskrift i hälsovårdsordning. Slutligen har jag anslutit mig till tanken att upprätta en normalhälsovårdsordning, vilken skall fastställas av Kungl. Maj:t och från vilken avvikelser icke får göras i lokal hälsovårdsordning utan att särskilda skäl därför föreligger.

Genom de i förevarande kapitel intagna bestämmelserna om hälsovårdsordning har meddelats föreskrifter rörande hälsovårdsordnings innehåll och formerna för dess antagande, ändring och upphävande. Hälsovårdsstadgекommittén utformade sina motsvarande stadganden i stor utsträckning i överensstämmelse med liknande bestämmelser i livsmedelsstadgan. I departementsförslaget har även beaktats de bestämmelser i liknande ämnen, som meddelats i 1956 års allmänna ordningsstadga, och så stor överensstämmelse som möjligt har härvid eftersträvat.

Avgörande för frågan om en lokal hälsovårdsordning bör upprättas måste vara det lokala behovet ur allmän hälsovårdssynpunkt av att skärpa eller komplettera hälsovårdsstadgans föreskrifter i olika avseenden. Det skall alltså vara fråga om föreskrifter, som är nödvändiga för att komma till rätta med eller förebygga sanitär olägenhet inom ett visst område. Denna princip har kommit till uttryck genom stadgandena i departementsförslaget rörande hälsovårdsordnings innehåll. Av dessa bestämmelser framgår, att i hälsovårdsordning icke får återges föreskrift, som finnes intagen i hälsovårdsstadgan. Ej heller får i hälsovårdsordning intagas bestämmelse angående förhållande, som reglerats genom annan allmän författning. Av största vikt är också, att genom bestämmelserna i hälsovårdsordning icke göres större inskränkning i allmänhetens handlingsfrihet än som måste anses motsvara ett verkligt behov ur allmän hälsovårdssynpunkt. Den sistnämnda begränsningen har även kommit till uttryck i 7 § allmänna ordningsstadgan, och jag ansluter mig helt till vad som i anslutning till detta författningsrum anfördes av föredragande departementschefen till understrykande av principens grundläggande karaktär. Det är av vikt att man icke överbetonar betydelsen av en generell reglering och att hänsyn tages till hälsovårdsmyndigheternas möjligheter att komma till rätta med sanitära missförhållanden redan på grundval av de allmänna bestämmelserna i hälsovårdsstadgan. Härvid är också att beakta att kommunerna kan ha ett intresse av föreskrifter, som ur teknisk eller ekonomisk synpunkt befordrar en ändamålsenlig kommunal verksamhet men som går utöver vad som ur allmän hälsovårdssynpunkt är påkallat. Bestämmelser som otvetydigt ej är sanitärt påkallade får emellertid ej intagas i hälsovårdsordning. I gränsfall bör under alla förhållanden tillses att bestämmelserna ej, såsom nu i stor utsträckning synes ske, utan tvingande skäl straffsanktioneras.

Till »allmän författning» torde icke kunna räknas anvisningar av central myndighet, t. ex. sådana som utfärdas av byggnadsstyrelsen med stöd av byggnadsstadgan, och ej heller stadsplan eller andra detaljplaner för byggnadsväsendet. För undvikande av konflikt mellan hälsovårdsordningar och bestämmelser av nu angiven art bör till en början icke i hälsovårdsordning intagas alltför detaljerade föreskrifter, särskilt icke i tekniska frågor. Hälsovårdsordningens föreskrifter bör vidare avfattas med beaktande av bestämmelser i även annat än allmän författning, och vid deras utformning bör tillses, att man icke onödigtvis lägger hinder i vägen för utvecklingen inom olika områden. De nu anförda synpunkterna bör tillämpas vid länsstyrelsens prövning av hälsovårdsordningarna. Skulle trots allt i ett visst fall verklig kollision uppkomma mellan t. ex. anvisningar till byggnadsstadgan och bestämmelser i en hälsovårdsordning, torde en t. v. acceptabel lösning kunna uppnås genom utnyttjande av de dispensbefogenheter, som tillkommer kommunala organ såsom hälsovårdsnämnd och

byggnadsnämnd samt länsstyrelserna. Det ligger givetvis i hög grad i allmänhetens intresse, att kollisionsfrågor löses på det kommunala planet.

I departementsförslaget förutsättes att hälsovårdsordning icke skall kunna innehålla föreskrift, varigenom hälsovårdsstadgans allmänna bestämmelser inskränkes eller mildras. Ej heller skall hälsovårdsnämnden genom bestämmelse i hälsovårdsordning kunna bemyndigas att medge undantag från dessa allmänna bestämmelser. Däremot torde Kungl. Maj:t enligt allmänna regler äga dispensera från bestämmelser i en författning av hälsovårdsstadgans karaktär. Denna dispensrätt kompletteras för hälsovårdsstadgans del med att hälsovårdsnämnd som nämnts i hälsovårdsordning skall kunna bemyndigas att medge undantag från de i hälsovårdsstadgan för hälsovårdstört meddelade särskilda bestämmelserna, i vad avser såväl hälsovårdstört i stadgans bemärkelse som annat område, där bestämmelserna genom föreskrift i hälsovårdsordning gjorts tillämpliga. Likaså kan motsvarande bemyndigande meddelas i vad avser andra föreskrifter, som intagits i hälsovårdsordning.

En hälsovårdsnämnd som anser hälsovårdsordning erforderlig inom kommunen har i första hand att göra framställning hos kommunens fullmäktige om antagande av hälsovårdsordning. Om framställningen icke föranleder önskad åtgärd, är nämnden emellertid oförhindrad att vända sig till länsstyrelsen, som då har att bedöma behovet av hälsovårdsordning samt i förekommande fall föranstalta om upprättande därav. Till skillnad från vad nu gäller har länsstyrelsen enligt kommitté- och departementsförslagen samma möjlighet och skyldighet att föranstalta om hälsovårdsordning inom hela länet, utan skillnad mellan stad och land eller mellan hälsovårdstört och landet i övrigt.

Som tidigare nämnts skall varje hälsovårdsordning underställas länsstyrelsen för fastställelse. Vid fastställelseprövningen har länsstyrelsen att antingen utan ändring fastställa eller också vägra fastställa den underställda hälsovårdsordningen. Det tillkommer alltså icke länsstyrelsen att fastställa en hälsovårdsordning med däri av länsstyrelsen företagna ändringar. Redaktionella ändringar utan saklig betydelse bör dock länsstyrelsen liksom hittills ha möjlighet att företaga. Länsstyrelsen har att pröva hälsovårdsordnings både laglighet och lämplighet. Har länsstyrelsen vägrat att fastställa en underställd hälsovårdsordning, och fattar fullmäktige därefter icke nytt beslut i frågan, som länsstyrelsen anser sig kunna godtaga, har länsstyrelsen att begagna sin initiativrätt för att åstadkomma erforderliga föreskrifter. För det fall att länsstyrelsen härvid nödgas själv förordna i ämnet, skall länsstyrelsens beslut underställas Kungl. Maj:ts prövning. Anledningen härtill är att länsstyrelsens förordnande innebär ett visst ingrepp i den kommunala självstyrelsen, som har sin grund i ett motsatsförhållande mellan länsstyrelsen och kommunens fullmäktige.

Jag vill i detta som i andra sammanhang understryka betydelsen av samarbete mellan olika myndigheter. I vilken ordning fråga om lokala hälsovårdsföreskrifter än uppkommer, måste de lokala myndigheterna liksom länsstyrelsen tillse att alla berörda myndigheter inom angränsande förvaltningsområden beredes tillfälle att yttra sig över de tillämnade föreskrifterna.

Departementsförslaget har i fråga om kungörelseförfarandet i samband med antagande, ändring eller upphävande av hälsovårdsordning helt anslutits till motsvarande föreskrifter i 24 § allmänna ordningsstadgan. Däremot innefattar det vissa avvikelser från motsvarande bestämmelser i livsmedelsstadgan. Föreskrifterna i en av länsstyrelsen fastställd hälsovårdsordning bör i regel i sin helhet intagas i länskungörelserna. Kungörelsen i ortspressen bör vara så pass utförlig, att allmänheten får kännedom om vilka föreskrifter som fastställts. För de tryckta exemplar av hälsovårdsordningen som skall finnas att tillgå för allmänheten äger kommunen taga betalt.

Enligt 12 § lagen den 3 juni 1955 om allmänna vatten- och avloppsanläggningar äger huvudmannen för sådan anläggning meddela erforderliga närmare föreskrifter angående anläggningens brukande. Sådana föreskrifter skall, där de ej föranletts av reparationsarbete eller annat tillfälligt förhållande, underställas länsstyrelsens prövning. Då allmän vatten- och avloppsanläggning är underkastad de allmänna bestämmelserna i hälsovårdsstadgan angående vattenförsörjning och vattenundersökning samt angående avledade av flytande orenlighet m. m., är det väl formellt icke uteslutet att i hälsovårdsordning meddela föreskrifter rörande t. ex. ledningars utförande och beskaffenhet med tillämpning även på allmän vatten- och avloppsanläggning. I den mån föreskrifter meddelats med stöd av 12 § nämnda lag kan det emellertid icke anses föreligga något sanitärt behov av att med tillämpning på allmän vatten- och avloppsanläggning meddela motsvarande bestämmelser i hälsovårdsordning, varför något sådant icke bör förekomma. Det är utan tvekan lämpligast att föreskrifter rörande vatten- och avloppsanläggning i första hand meddelas med stöd av 12 § lagen om allmänna sådana anläggningar. Föreligger behov av att vid sidan om tillämplighetsområdet för lagen meddela föreskrifter av angiven art, möter dock givetvis intet hinder mot att dessa intages i hälsovårdsordning.

Riksdagens justitieombudsman har i skrivelse den 27 november 1957 till Konungen framfört vissa kritiska synpunkter på utformningen av gällande lokala föreskrifter beträffande vatten- och avloppsväsendet, vilka fastställts av länsstyrelserna, samt framhållit, att hithörande rättsområde är i behov av grundlig översyn. Denna översyn borde taga sikte på ett samlat övervägande av lagligheten och behövligheten av sådana föreskrifter, som plägar intagas i lokala vatten- och avloppsstadgor. I anslutning till de av justitieombudsmannen i skrivelsen anförda synpunkterna vill jag utöver vad jag tidigare anförut uttala följande rörande innehållet i hälsovårdsordningar enligt bestämmelserna i den nya hälsovårdsstadgan.

Några bestämmelser om anslutningstvång till vatten- och avloppsanläggningar synes icke böra intagas i hälsovårdsordning. Hälsovårdsstadgekommittén har visserligen i sitt förslag till normalhälsovårdsordning upptagit en bestämmelse om anslutningstvång till allmän avloppsledning i gata eller allmän plats vid viss fastighet, men frågan om tvång att ansluta fastighet till allmän såväl vatten- som avloppsanläggning får numera anses reglerad genom föreskrifterna i 1955 års lag om allmänna vatten- och avloppsanläggningar, även om dessa föreskrifter icke kan återopas för att framtvunga de åtgärder som erfordras för faktisk anslutning. I den mån faktisk anslutning är betingad av sanitära skäl, har hälsovårdsmyndigheterna möjlighet att på grundval av hälsovårdsstadgan förelägga vederbörande vid vite att utföra de faktiska anslutningsåtgärderna. Jag kan alltså icke finna det erforderligt att, såsom hittills ofta skett i lokala föreskrifter, skärpa hälsovårdsstadgans bestämmelser i ämnet därhän, att underlåten anslutning generellt straffbelägges, och det är uppenbart att bestämmelser av sådant innehåll icke kan grundas på lokala särförhållanden, varför det även ur denna synpunkt icke är tillräckligt motiverat att intaga dem i hälsovårdsordning.

I samband med 1941 års ändringar i hälsovårdsstadgan övervägdes frågan om förhandskontroll över anläggandet av avloppsledningar. Då man stannade för att endast föreskriva anmälningsskyldighet för sådana underjordiska avloppsledningar, som ej är avsedda allenast för att föra ut avloppsvattnet från fastighet till angränsande allmän ledning, synes detta, såsom justitieombudsmannen framhåller i sin nyssnämnda skrivelse, vara att uppfatta som ett kategoriskt avvisande av tillståndsförfarande beträffande anläggande av avlopp. Några motsvarande överväganden har icke förekommit från statsmakternas sida i fråga om förhandskontroll av vattenledningar. Tillståndstvång för anläggande av vattenledningar kan emellertid icke anses sanitärt betingat och ej heller anses ha anknytning till lokala särförhållanden. Justitieombudsmannen ifrågasätter lagligheten av lokala föreskrifter om tillståndstvång med hittillsvarande rättsliga grundval men framhåller att det naturligen kan förtjäna övervägas, om de intressen som föranlett sådana föreskrifter är av den styrka, att rådande praxis bör lagfästas. Enligt min mening kan lokala sanitära förhållanden icke anses motivera anmälningsskyldighet eller tillståndstvång för vatten- och avloppsanläggningar utöver den i departementsförslaget upptagna skyldigheten att före påbörjandet av annan sluten avloppsledning än servisledning till allmän vatten- och avloppsanläggning göra anmälan härom till hälsovårdsnämnden. I hälsovårdsordning bör därför icke föreskrivas ytterligare anmälnings- eller tillståndsskyldighet i fråga om vatten- och avloppsanläggningar.

Däremot ställer jag mig icke avvisande till tanken att i hälsovårdsordning intaga sådana föreskrifter som att kärl för sopor måste vara av typ, som godkänts av hälsovårdsnämnden. Med det anförda har jag icke heller

velat utesluta möjligheten att i hälsovårdsordning för t. ex. ett område med fritidsbebyggelse föreskriva, att vattenklosetter icke får anordnas.

Hälsovårdsstadgekommittén har funnit det berättigat att godtaga de allmänt förekommande lokala bestämmelserna om kompetenskrav på den som arbetar med avloppsledning. Enligt min uppfattning kan det emellertid icke med fog hävdas att bestämmelser om sådant s. k. entreprenörtvång är erforderliga ur sanitär synpunkt. Jag anser därför att bestämmelser i ämnet ej bör intagas i hälsovårdsordningar.

Det bör enligt min åsikt icke heller ifrågakomma att straffsanktionera bestämmelser om besiktning och godkännande av t. ex. ledningsarbeten. Ej heller är det motiverat att straffbelägga avvikelser i fråga om t. ex. ledningars tekniska utförande och beskaffenhet eller bristande underhåll och skötsel av vatten- och avloppsanläggningar. Att såsom på sina håll förekommit i hälsovårdsordning intaga straffpåföljd för överträdelse av sådana föreskrifter, som det enligt bemyndigande i hälsovårdsordningen skall ankomma på hälsovårdsnämnd eller annan att utfärda, är givetvis helt förkastligt, då brottsbeskrivningen måste klart framgå av de bestämmelser, som underställes länsstyrelsen för fastställelse.

I hittillsvarande lokala föreskrifter finnes vidare vissa straffbestämmelser, som icke kan anses sanitärt betingade och som därför ej bör intagas i hälsovårdsordning. Jag syftar på bestämmelser som straffsanktion av förbud mot att öppna eller stänga vattenanläggnings ventiler o. dyl. eller att olovligen öppna vattenledning, som avstängts på grund av utebliven avgiftsbetalning. Det bör icke heller ifrågakomma att i hälsovårdsordningen intaga speciella ansvarsregler för fastighetsägare, t. ex. att han skall straffas som vore han själv gärningsman om han underlåter att anmäla av annan begången förseelse. Sådana frågor bör överlämnas till reglering enligt allmänna principer.

Slutligen vill jag understryka betydelsen av att i hälsovårdsordning undvikes bestämmelser av byggnadsteknisk art. Man bör sålunda sträva efter att i hälsovårdsordningen ange det åsyftade målet ur sanitär synpunkt, t. ex. att ett golv icke skall genomsläppa vätska, i stället för att meddela föreskrifter om det material, varav golvet skall bestå.

I samband med utfärdandet av den nya hälsovårdsstadgan torde det böra ankomma på kommunerna att föranstalta om att nu gällande lokala hälsovårdsföreskrifter bringas i överensstämmelse med normalhälsovårdsordningen och de principer, som enligt vad jag nu anfört bör gälla för hälsovårdsordningar.

I fråga om normalhälsovårdsordning har departementsförslaget anslutits till livsmedelsstadgans system såtillvida att det skall ankomma på Kungl. Maj:t att fastställa en sådan. Vid överarbetandet av kommitténs förslag till normalhälsovårdsordning kommer samråd att ske med bl. a. svenska stadsförbundet och svenska landskommunernas förbund.»

### Motioner

I de likalydande *motionerna I: B 208 och II: B 273* hemställas, utöver vad som redovisats ovan under »3 kap. Om bostad», att riksdagen måtte besluta att i skrivelse till Kungl. Maj:t föreslå följande utformning av 66 § sista punkten i nya hälsovårdsstadgan: »Genom föreskrift i lokal hälsovårdsordning må hälsovårdsnämnd bemyndigas medgiva undantag från föreskrifterna i hälsovårdsordningen.»

### Utskottet

I de likalydande *motionerna I: B 208 och II: B 273* har yrkats, att befogenheten enligt 66 § andra stycket departementsförslaget att genom föreskrift i lokal hälsovårdsordning bemyndiga hälsovårdsnämnd att medge undantag från hälsovårdsbestämmelser måtte begränsas till att avse föreskrift i lokal hälsovårdsordning. Befogenheten skulle alltså icke omfatta hälsovårdsstadgans särskilda bestämmelser för hälsovårdstätort. Enligt motionärernas mening skulle undantagsbestämmelsen annars för hälsovårdstätorts del kunna medföra en icke godtagbar försämring.

Utskottet delar motionärernas uppfattning att undantag från hälsovårdsstadgans tätortsbestämmelser som regel icke bör medges. Visserligen går de föreslagna tätortsbestämmelserna i många avseenden icke så långt som motsvarande föreskrifter i 1 kap. gällande hälsovårdsstadga. Emellertid måste man beakta, att tätortsbestämmelserna genom anknytning till begreppet hälsovårdstätort fått ett vidare tillämpningsområde än de nuvarande föreskrifterna i 1 kap. hälsovårdsstadgan i regel har. Härtill kommer, att tätortsbestämmelserna skall kunna utsträckas att gälla även utom hälsovårdstätort, d. v. s. utom område med fastställd stadsplan eller byggnadsplan. Under sådana omständigheter föreligger utan tvivel behov av möjlighet till lokal dispens från tätortsbestämmelserna, lika väl som det visat sig erforderligt att i gällande hälsovårdsstadga införa flera bestämmelser om befogenhet att lokalt dispensera från många av stadgans för stad meddelade föreskrifter. Utskottet föreslår därför, att motionärernas nu angivna yrkande icke föranleder någon riksdagens åtgärd.

Enligt stadgande i 67 § andra stycket departementsförslaget må föreskrift i lokal hälsovårdsordning icke utan särskilda skäl innebära väsentlig avvikelse från motsvarande bestämmelse i normalhälsovårdsordningen. Utskottet förutsätter att med »avvikelse» i detta sammanhang icke avses utslutning av bestämmelse i normalhälsovårdsordningen. Det torde nämligen icke alltid vara erforderligt att samtliga normalhälsovårdsordningens bestämmelser intages i den lokala hälsovårdsordningen.

**14 kap. Om hälsovårdskontroll**  
(70—82 §§ departementsförslaget)

*Riksdagens skrivelse nr 135/1955*

Som tidigare nämnts har riksdagen i skrivelse den 18 mars 1955 hemställt, att sådan ändring i hälsovårdsstadgan måtte övervägas att i vissa fall skyldighet införes för fastighetsägare att till hälsovårdsnämnd uppge ny ägare av fastigheten. I de motioner, som föranledde riksdagens hemställan (nr 61 i första kammaren och nr 72 i andra kammaren), har föreslagits att i hälsovårdsstadgan måtte införas sådan bestämmelse, att fastighetsägare som meddelats förbud att för bostadsändamål uthyra boningsrum eller lägenhet, skall vara skyldig att vid försäljning av fastigheten lämna hälsovårdsnämnden uppgift å den nye ägarens namn och adress samt att bestämmelsen förbindes med straffsanktion. Andra lagutskottet har i sitt av riksdagen godkända utlåtande nr 17 år 1955 uttalat att utskottet kommit till den uppfattningen att det i motionerna framlagda förslaget är värt att närmare övervägas. Hälsovårdsnämnden skulle genom det föreslagna systemet redan på ett tidigt stadium få kännedom om överlåtelse av sådan fastighet, beträffande vilken förbud meddelats, och skulle då omedelbart kunna meddela den nye ägaren motsvarande förbud, i förekommande fall i förening med vite. På så sätt skulle en betydande effektivisering av hälsovårdsstadgans tvångsmedel åstadkommas. Utöver det fall då förbud att använda boningsrum eller lägenhet för bostadsändamål meddelats syntes det utskottet böra övervägas om icke en motsvarande föreskrift bör införas för fall då föreläggande meddelats att avhjälpa viss felaktighet. Behov av anmälningsskyldighet torde enligt utskottets mening föreligga oavsett vilken form av bostadsupplåtelse förbudet avser, och föreskriften torde böra förenas med straffsanktion. Erinran om anmälningsskyldigheten bör lämpligen intagas i hälsovårdsnämndens beslut.

*Hälsovårdsstadgekommittén*

I anslutning till 123 § 1 mom. kommittéförslaget uttalar kommittén, att den icke funnit sig kunna biträda framförda förslag om att beslut av hälsovårdsnämnd angående utdömning av bostadslägenhet skulle anmälas till inskrivningsdomaren för anteckning i fastighetsboken. Flera skäl för denna ståndpunkt anföres, varvid kommittén särskilt framhåller att man med ett sådant förfarande knappast skulle kunna uppnå den önskvärda effektiviseringen av bostadsbestämmelserna, icke ens om bestämmelse infördes om att ett utdömningsbeslut skulle vara gällande även mot ny ägare. Det kunde visserligen vara av värde att få fastslaget, att ett utdömningsbeslut skulle gälla oberoende av vem som vore ägare av huset, men det ur praktisk synpunkt viktiga vore dock, att det eventuella vite som var förknippat med



beslutet även övergick på den nye ägaren. En sådan övergång av vite från en person till en annan anser kommittén av principiella skäl utesluten. Till utveckling härav anför kommittén, att den nye ägaren av en fastighet icke kan anses ha ådagalagt den tredska, som är en förutsättning för åläggande av vite.

Ej heller har kommittén ansett sig böra föreslå en straffbestämmelse med tillämpning på fastighetsägare, som trots meddelat förbud av hälsovårdsnämnden uthyr eller upplåter lägenhet till bostad, varvid även ny ägare av fastigheten skulle kunna straffas. Det är nämligen enligt kommitténs uttalande icke säkert, att ett bötesstraff skulle kunna utkrävas snabbare mot en ny ägare än ett mot denne förnyat vitesföreläggande. En ny ägare som delges ett utdömningsbeslut, meddelat mot en tidigare ägare, skulle även om bötesstraff finnes stadgat kunna vinna tid genom ett överklagande av själva utdömningsbeslutet. Det förefaller vidare kommittén som om ett vite skulle utgöra en kraftigare påtryckning än hotet om ett straff, vilket väl i allmänhet skulle inskränka sig till ett ej alltför högt antal dagsböter.

Under hänvisning till det anförda har kommittén icke ansett sig böra föreslå någon ändring i den nuvarande ordningen i förevarande hänseende.

### *Departementschefen*

»I departementsförslaget har vissa av bestämmelserna i kommittéförslagets kapitel om hälsovårdskontrollen införts bland de inledande bestämmelserna i 1 kap. Så är förhållandet med stadgandena i 119 § om de centrala myndigheternas skyldighet att meddela råd och anvisningar samt med föreskrifterna i 120 och 121 §§ om länsstyrelses och hälsovårdsnämnds åligganden inom allmänna hälsovården.

Till nu förevarande kapitel i departementsförslaget har däremot koncentrerats de formella bestämmelserna rörande hälsovårdsnämnds, länsstyrelses och centrala myndigheters befogenheter med avseende å allmänna hälsovården, varjämte här också meddelas vissa riktlinjer för hälsovårdsnämndernas verksamhet.

En viktig fråga i detta sammanhang är hur ett föreläggande av hälsovårdsnämnd i fråga om fastighet, vilken efter föreläggandets meddelande övergår till ny ägare, skall kunna göras effektivt. Med fog kan nämligen hävdas att de nuvarande förhållandena härvidlag i vissa avseenden är mindre tillfredsställande. Kommittén har också utförligt uppehållit sig vid spörsmålet men för sin del icke kunnat förorda någon ändring i den nu gällande ordningen. För egen del anser jag icke heller på de av kommittén anförda skälen en lösning efter de av kommittén diskuterade alternativen — anteckning i fastighetsboken av hälsovårdsnämndens föreläggande eller en övergång av föreläggandet på ny ägare — godtagbar. Däremot har jag funnit vad riksdagen 1955 framhållit erbjuda vissa möj-

8 — Bihang till riksdagens protokoll 1958. 9 saml. 2 avd. Nr B 19

ligheter att uppnå önskvärda förbättringar. Jag har dock ansett lämpligast att ge de ifrågakommande bestämmelserna i ämnet den utformningen, att hälsovårdsnämnd generellt tillägges befogenhet att vid vite ålägga ägare av byggnad, anläggning eller upplag att vid försäljning omedelbart anmäla den nye ägarens namn och adress till nämnden. Sådant åläggande bör kunna meddelas antingen på samma gång som t. ex. ett föreläggande att vidtaga viss åtgärd eller också senare, då nämnden fått kännedom om att försäljning skett eller förberedes. Åläggandet bör förbindas med bestämmelse om vitespåföljd.

-----

Såväl i gällande hälsovårdsstadga som enligt kommittéförslaget förutsettes, att hälsovårdsnämnden skall äga meddela föreskrifter i olika hänseenden vid sidan av de lokala hälsovårdsordningarna, t. ex. rörande renhållning. I departementsförslaget har icke upptagits någon bestämmelse om sådan befogenhet för hälsovårdsnämnden i anslutning till de materiella hälsovårdsföreskrifterna i tidigare kapitel, utan i stället meddelas — — — en generell befogenhet för hälsovårdsnämnd att meddela erforderliga föreskrifter utöver bestämmelserna i hälsovårdsstadgan och lokal hälsovårdsordning. Befogenheten begränsas emellertid såtillvida, att det skall röra sig om behov i det särskilda fallet, varför — — — intagits en erinran om att behov av mer allmänna föreskrifter skall anmälas av nämnden till kommunens fullmäktige, på vilka det ankommer att intaga ifrågakommande föreskrifter i den lokala hälsovårdsordningen.

Den nu behandlade befogenheten för hälsovårdsnämnden är avsedd att tillgodose behovet av lokala föreskrifter i särskilt två hänseenden. Med stöd av densamma kan hälsovårdsnämnden till en början meddela de bestämmelser, som i ett akut läge visar sig erforderliga till undvikande av sanitär olägenhet, t. ex. i fråga om renhållning o. dyl. Härvid kan sålunda föreskrivas, att — t. ex. då sanitära olägenheter uppstått eller förutses under en period av osedvanligt stark värme — sopor och annat avfall skall dagligen bortforslas från viss ort eller att vid forsling av visst slags orenlighet särskilda försiktighetsåtgärder skall iakttagas. Men vidare kan nämnden med tillämpning av ifrågavarande befogenhet utfärda sanitära föreskrifter t. ex. för en viss badplats eller ett visst lägerområde, som börjat bli så allmänt begagnat att anhopningen av människor föranleder särskilda sanitära åtgärder. Befogenheten kan utnyttjas även med avseende å enskilda områden eller lokaler. Som jag tidigare i olika sammanhang framhållit torde det emellertid oftast, då det rör sig om mer stadigvarande anläggningar, vara lämpligt att intaga föreskrifterna i lokal hälsovårdsordning.

Föreskrifter — — — kan utfärdas att gälla tills vidare eller för ett visst bestämt tillfälle, då särskilt behov av hälsovårdsföreskrifter föreligger. Befogenheten att utfärda föreskrifter inrymmer även möjlighet att utfärda

förbud mot att t. ex. ett visst lägerområde användes för det avsedda ändamålet. Det är emellertid angeläget att denna möjlighet tillämpas med försiktighet och över huvud taget endast kommer till användning då verkligt starka skäl talar för ett förbud.

Då befogenheter, likartade dem som nu behandlats, enligt 8 § allmänna ordningsstadgan tillkommer polismyndigheten för upprätthållande av allmän ordning, är det av vikt att hälsovårdsnämnden tager erforderlig kontakt med nämnda myndighet vid ifrågasatt tillämpning av bestämmelserna, t. ex. i vad avser ett lägerområde.

---

Till skillnad från gällande hälsovårdsstadga och kommittéförslaget men i överensstämmelse med 31 § allmänna ordningsstadgan har befogenheten att föreskriva vite i departementsförslaget icke begränsats till sådana fall, där särskild påföljd ej är bestämd för underlåtenhet att ställa sig ett föreläggande eller förbud till efterrättelse. Möjlighet finnes alltså att meddela föreläggande vid vite för att framtvunga iakttagandet av en bestämmelse, som redan är straffsanktionerad. Vitesförelägganden är i sådana fall framför allt av betydelse för att man skall komma till rätta med fortsatt tredska efter utdömande av straff men kan också tillgripas då ett åtal t. ex. icke skulle kunna medföra tillräckligt snabbt resultat eller då ett kanske relativt ringa bötesstraff icke kan förväntas förmå vederbörande att vidtaga en viss åtgärd.»

#### *Motioner*

I de likalydande *motionerna I: B 210 och II: B 271* hemställes »att 76 § utformas på sådant sätt, att hälsovårdsnämnd själv äger avgöra när och i vilken utsträckning besiktning skall ske av bostäder och lokaler, som i övrigt avses».

#### *Utskottet*

Den genom bestämmelserna i 70 § föreslagna generella befogenheten för hälsovårdsnämnd att meddela erforderliga föreskrifter för särskilda fall finner utskottet vara ägnad att effektivisera hälsovårdsarbetet. Det under senare år allt intensivare camping- och badlivet har på sina håll skapat sanitära problem, som visat sig svåra att komma till rätta med, även om numera kommunerna i många fall tagit initiativ härvidlag, bl. a. i form av lokala ordnings- och hälsovårdsföreskrifter. I praktiken torde det emellertid liksom hittills bli svårt att ingripa mot sanitära missförhållanden på enskild mark, som upplåtes till allmänhetens begagnande utan att markens ägare betingar sig särskild avgift härför. Detta är enligt utskottets uppfattning att beklaga men synes, i varje fall t. v., få accepteras. Hithörande frågor torde emellertid också kunna i någon mån vinna sin lösning genom att kravet på erforderliga sanitära anordningar beaktas vid beviljande av anslag för främjande av fritidsverksamheten.

Bestämmelserna i 73 § andra stycket departementsförslaget kommer utan tvekan att medföra en avsevärd förbättring av hälsovårdsmyndigheternas formella möjligheter att hindra vederbörande att undandraga sig ett föreläggande. De är därför att hälsa med tillfredsställelse, och utskottet delar departementschefens uppfattning att det nu valda alternativet är att föredraga framför andra tänkbara lösningar av hithörande spörsmål.

Utskottet förutsätter, att stadgandet i 74 § icke i praktiken skall få föranleda t. ex. ett formellt remissförfarande i detaljärenden. Det är tvärtom angeläget att var kommun för sig tillvaratager de möjligheter som lämnas öppna genom bestämmelsen för att finna en för just den kommunen lämplig form för samarbetet mellan hälsovårdsnämnd och byggnadsnämnd. Sålunda bör kommunerna undersöka möjligheterna att skapa ett gemensamt ritningsarkiv för nämnderna, så att allmänheten icke i onödan nödgas tillhandahålla dubbla ritningsexemplar över t. ex. ett avloppssystem.

I de likalydande motionerna I: B 210 och II: B 271 har yrkats, att 76 § departementsförslaget utformas på sådant sätt, att hälsovårdsnämnd själv äger avgöra när och i vilken utsträckning besiktning skall ske av bostäder och övriga i paragrafen avsedda lokaler. Motionen föranleder utskottet att till en början framhålla, att en regelbundet återkommande besiktning i detta sammanhang icke innebär, att nämnden skulle vara skyldig att schablonmässigt t. ex. vart tredje år besiktiga varje bostad inom kommunen utan hänsyn till det växlande sanitära behovet av sådan besiktning. I medicinalstyrelsens råd och anvisningar rörande bostadsinspektion — vilka torde komma att äga tillämpning även efter den nya hälsovårdsstadgans ikraftträdande — rekommenderas tvärtom, att inspektionsfrekvensen skall anpassas efter det växlande behovet. Bostäder där trångboddhet eller sanitärt otillfredsställande förhållanden i övrigt är mest att befara bör alltså besiktigas väsentligt oftare än andra bostäder. Vidare minskas naturligtvis behovet av inspektion efter hand som bostadsstandarden stiger, men inom överskådlig tid framåt kommer dock att finnas ett uttalat behov av sådan inspektion inom flertalet kommuner, även utom hälsovårdstötort. Inspektionsverksamheten är nämligen grundvalen för hälsovårdsnämndernas verksamhet för höjande av bostadsstandarden. Utan inspektion skulle nämnderna bli väsentligen hänvisade till att ingripa i sådana fall, där anmälan om sanitärt missförhållande inkommit till nämnden. Från en sådan utformning av hälsovårdsnämndernas bostadsverksamhet har statsmakterna tagit avstånd redan genom de under 1930-talet genomförda ändringarna av hithörande bestämmelser i hälsovårdsstadgan, och utskottet finner icke skäl att i dagens läge göra något annat bedömande härvidlag. Inte minst under rådande bostadsbrist är det angeläget, att hälsovårdsnämnderna fortlöpande håller sig underrättade om vilka utrymmen som utnyttjas till bostad. Man torde inte heller kunna bortse från den synpunkten, att en bostadsinspektion utan direkt stöd i form av en författningsföreskrift lättare uppfattas

som ett otillbörligt intrång i privatlivet. 76 § torde därför utgöra ett stöd för hälsovårdsnämndernas bostadsverksamhet även utom hälsovårdstättort. Under hänvisning till det anförda avstyrker utskottet motionärernas angivna yrkande.

### 15 kap. Om ansvar och besvär

(83—86 §§ departementsförslaget)

#### *Hälsovårdsstadgekommittén*

*Kommittén* redovisar en framställning av hyresgästernas riksförbund om begränsning av rätten att anföra besvär över hälsovårdsnämnds beslut. Genom en sådan begränsning borde man enligt framställningen kunna undanröja den olägenhet med det nuvarande systemet, som består i att en fastighetsägare genom överklaganden under mycket lång tid kan förhåla vidtagande av nödvändiga och brådskande åtgärder.

I anslutning till 133 § framhåller kommittén, att 2 mom. i denna paragraf saknar motsvarighet i gällande hälsovårdsstadga. Kommittén uttalar, att ett föreläggande utan vitespåföljd närmast har karaktären av uppmaning, råd eller anvisning. Med hänsyn till angelägenheten av att besvär endast anföres i sådana fall, där en ytterligare prövning av ärendet är betingad av rättssäkerhetens krav, anser kommittén att det över huvud taget icke bör vara tillåtet att anföra besvär över föreläggande eller förbud, om särskild påföljd i form av straff eller vite icke är utsatt för underlåtenhet att efterkomma föreläggandet eller förbudet.

Enligt kommitténs uppfattning bör man emellertid icke stanna härvid utan även förbjuda överklaganden av ett upprepat vitesföreläggande, som tillkommit som följd av att vederbörande underlåtit att ställa sig till efterrättelse ett tidigare vitesföreläggande, vilket han icke överklagat. Kommittén framhåller att sakfrågan i beslutet om förnyat vitesföreläggande redan får anses avgjord genom det tidigare beslutet, och att det icke kan anses tillfredsställande, att i samma sak samma beslut upprepade gånger kan dragas under högre myndighets prövning med åtföljande tidsspillan. Det torde enligt kommitténs mening icke vara en obillig begäran, att den som erhåller ett vitesföreläggande redan första gången saken blir aktuell tager ställning till om han anser föreläggandet motiverat eller ej. Har han icke anfört besvär redan första gången, bör han anses ha godtagit föreläggandet.

#### *Departementschefen*

»Förseelser mot hälsovårdsstadgan bör enligt min mening straffbeläggas huvudsakligen då man icke lämpligen kan framtvinga efterlevnaden av en bestämmelse genom vitesföreläggande. Liksom hittills bör straffet vara dagsböter, och i 83 § departementsförslaget har angivits vilka förseelser mot stadgan som skall vara straffbara. Bestämmelserna i denna paragraf motsvarar 129 och 130 §§ kommittéförslaget.

I fråga om förseelser mot lokal hälsovårdsordning och mot föreskrift, som hälsovårdsnämnden meddelat med stöd av 70 §, har i 84 § departementsförslaget upptagits bestämmelser om både penningböter och dagsböter. Dessa bestämmelser har utformats i nära anslutning till motsvarande föreskrifter i 28 § allmänna ordningsstadgan. Normalstraffet skall vara penningböter och dagsböter bör ifrågakomma först vid allvarligare förseelser. I lokal hälsovårdsordning eller särskild föreskrift skall icke utsättas straff utan endast hänvisas till denna paragraf i hälsovårdsstadgan.

De nu behandlade förseelserna bör liksom hittills lyda under allmänt åtal, men någon särskild bestämmelse härom torde icke erfordras.

I 85 § departementsförslaget har upptagits bestämmelser om straff för obehörigt yppande av förhållande, varom den som har att öva tillsyn enligt hälsovårdsstadgan erhållit kunskap under sin tjänst. Bestämmelserna har utformats i anslutning till motsvarande föreskrifter i arbetarskyddslagen och livsmedelsstadgan.

Enligt hälsovårdsstadgan ådömda böter och viten torde, liksom fallet är med böter och viten enligt livsmedelsstadgan, böra tillfalla kronan. Med hänsyn till innehållet i lagen den 20 april 1951 med vissa bestämmelser om böter och viten fordras ingen särskild föreskrift härom i hälsovårdsstadgan.

Kommittéförslagets besvärstämmelser har blivit föremål för en hel del erinringar under remissbehandlingen. Härvid har särskilt framhållits, att bestämmelserna bör anslutas till de allmänna reglerna enligt lagen den 4 juni 1954 om besvärstid vid talan mot förvaltande myndighets beslut samt att de föreslagna inskränkningarna i besvärsrätten icke är godtagbara ur rättssäkerhets- eller effektivitetssynpunkt.

I 86 § departementsförslaget har icke angivits någon särskild besvärstid, i följd varav bestämmelserna i nyssnämnda lag skall gälla. Vid äventyr av talans förlust skall alltså besvär över nu ifrågakommande beslut ha inkommit till vederbörande myndighet inom tre veckor från det klaganden fick del av beslutet, men för menighet skall besvärstiden vara fem veckor.

Såsom kommittén och även flera remissinstanser framhållit föreligger otvivelaktigt ett visst behov av att komma till rätta med det missförhållande som består i att en med hälsovårdsnämnds föreläggande eller förbud avsedd person utan saklig grund kan förhåla beslutets verkställighet genom överklaganden. Denna olägenhet framträder emellertid självfallet icke endast inom allmänna hälsovården. Vidare måste det vara en grundläggande princip inom hälsovårdsverksamheten liksom inom andra myndigheters verksamhetsområden, att den som myndighets beslut angår skall ha möjlighet att få myndighetens bedömande omprövat av högre instans. Även om det inom ett visst område av den allmänna verksamheten skulle föreligga särskilt starka skäl att införa undantag från denna grundprincip, bör frågan om sådana undantag enligt min mening icke bedömas isolerad för en viss gren av statsverksamheten utan utredas i ett större sammanhang. Mot den av

kommittén föreslagna begränsningen av besvärsrätten kan också riktas flera anmärkningar. Den avsedda ordningen skulle sålunda, såsom också vid remissbehandlingen framhållits, icke helt undanröja föreliggande missförhållanden, och vidare synes kommittén icke tillräckligt ha beaktat att ett föreläggande eller förbud även utan påföljd i form av vite kan vara av stor betydelse för den därav drabbade, liksom att underlåtenhet att överklaga ett beslut icke alltid innebär att man accepterat detsamma i sakligt hänseende. På grund av de nu anförda synpunkterna har i departementsförslaget icke upptagits någon bestämmelse om inskränkning i de allmänna reglerna rörande befogenhet att anföra besvär över myndighets beslut.

Besvärbestämmelsen i 86 § departementsförslaget är ej uttömmande. Besvär över hälsovårdsnämnds beslut skall sålunda i vissa fall anföras enligt kommunallagen. Så är fallet i fråga om beslut rörande anställande etc. av befattningshavare hos nämnden. Mot medicinalstyrelsens beslut enligt 33 och 34 §§ må besvär anföras i den ordning som anges i instruktionen för styrelsen.»

#### *Utskottet*

Ansvarsbestämmelserna i gällande hälsovårdsstadga torde endast i undantagsfall ha kommit att tillämpas. Det är att förmoda att så kommer att bli fallet även med de nu föreslagna ansvarsbestämmelserna. Utskottet finner emellertid sistnämnda bestämmelser ofrånkomliga som komplement till hälsovårdsnämndens möjligheter att ingripa med vitesförelägganden och befogenhet att vidtaga åtgärd på vederbörandes egen bekostnad.

Utskottet delar departementschefens uppfattning, att någon inskränkning av möjligheterna att anföra besvär över hälsovårdsmyndighets beslut av allmänna skäl icke bör ifrågakomma, i varje fall icke utan en mera allsidig utredning av frågan.

### **16 kap. Övergångsbestämmelser** (87—90 §§ departementsförslaget)

#### *Departementschefen*

»Den nya hälsovårdsstadgan torde börja träda i kraft den 1 januari 1960. Under tiden fram till nämnda dag bör nuvarande lokala föreskrifter och hälsovårdsordningar hinna omarbetas i anslutning till den normalhälsovårdsordning, som kommer att fastställas av Kungl. Maj:t. Särskild föreskrift bland övergångsbestämmelserna gör det möjligt att antaga lokal hälsovårdsordning enligt den nya hälsovårdsstadgan redan före stadgans ikraftträdande.

Det synes icke erforderligt att i hälsovårdsstadgan intaga en uttrycklig bestämmelse med åläggande för hälsovårdsnämnd att undersöka i vad mån de nya bestämmelserna bör föranleda ändring i lokala föreskrifter och

hälsovårdsordningar. Någon motsvarighet till 144 § andra stycket kommittéförslaget har därför icke upptagits i departementsförslaget.

Att såsom kommittén i 136 § av sitt förslag förordat införa en särskild bestämmelse om successiv förnyelse av hälsovårdsnämnds ledamöter kan icke anses erforderligt eller lämpligt. Däremot har i departementsförslaget intagits de föreskrifter, som erfordras till reglering av övergången från hittillsvarande till nu föreslagen sammansättning av hälsovårdsnämnd.

Genom övergångsbestämmelse i departementsförslaget har i ett flertal författningar förekommande hänvisningar till områden, där 1 respektive 2 kap. gällande hälsovårdsstadga är tillämpliga, angivits hädanefter skola avse hälsovårdstört respektive annat område än hälsovårdstört. Denna övergångsbestämmelse innebär givetvis icke att de hittillsvarande tillämpningsområdena för 1 respektive 2 kap. hälsovårdsstadgan skulle vara identiska med hälsovårdstört respektive område utom sådan tørt. Emellertid torde den föreslagna anpassningen icke medföra några mera beaktansvärda sakliga förändringar utan tills vidare kunna godtagas. Efter hand som olika författningar ändras eller förnyas bör givetvis en närmare prövning ske av den lämpligaste anpassningen till den nya hälsovårdsstadgans indelning av riket i hälsovårdstörter och andra områden.

Utöver vad som framgår av departementsförslagets övergångsbestämmelser bör en del ytterligare ändringar vidtagas i andra författningar. Sålunda bör ur 79 § kommunallagen uteslutas bestämmelsen om möjlighet att besluta att område på landet, som ej utgör egen kommun, skall utgöra ett municipalsamhälle, därest Kungl. Maj:t förordnar att för området skall lända till efterrättelse vad om stad är föreskrivet i hälsovårdsstadgan. Denna ändring torde få ske i samband med vissa andra ändringar i kommunallagen, varom proposition kan förväntas till 1959 års riksdag. Vidare bör vissa formella föreskrifter i livsmedelsstadgan, vilka går tillbaka på motsvarande bestämmelser i gällande hälsovårdsstadga men som avviker från departementsförslaget till ny hälsovårdsstadga, ändras i samband med andra ändringar i livsmedelsstadgan, vilka avses skola ske under år 1959. En av hälsovårdsstadgekommittén föreslagen ändring i 78 § byggnadsstadgan, innebärande att byggnadsnämnd vid sin prövning av ansökan om byggnadslov skall vara skyldig tillse att hälsovårdsnämndens medgivande till anordnande av vattenklosett i förekommande fall inhämtats, torde få övervägas i samband med den pågående revisionen av byggnadslagstiftningen. I samband med andra ändringar under år 1959 i kungl. förordningen den 19 november 1914 ang. stämpelavgiften får bedömas ett av hälsovårdsstadgekommittén föreslaget tillägg till förordningen av innebörd att hälsovårdsnämnd skulle befrias från skyldighet att erlägga stämpelavgift för statsmyndigheters expeditioner.»

#### *Utskottet*

Utskottet ansluter sig till vad som anföres i propositionen under detta avsnitt.



## Utskottets hemställan

Utskottet hemställer,

A. att riksdagen i anledning av förevarande proposition, nr B 46, måtte i skrivelse till Kungl. Maj:t som sin mening giva till känna vad utskottet ovan anfört;

B. att förevarande motioner,

1) I: B 207 och II: B 269,

2) I: B 208 och II: B 273,

3) I: B 209 och II: B 270,

4) I: B 210 och II: B 271,

5) I: B 211 och II: B 272,

6) II: B 268 samt

7) II: B 274,

i den mån de icke kan anses besvarade genom vad utskottet ovan anfört och hemställt, icke måtte föranleda någon riksdagens åtgärd.

Stockholm den 2 december 1958

På andra lagutskottets vägnar:

EDVIN JACOBSSON

---

*Vid detta ärendes behandling har närvarit*

från första kammaren: herrar Nils Elowsson, Axel E. Svensson, Sunne, fru Carlqvist, herrar Mannerskantz, Lars Larsson, Alvar Andersson och Edström;

från andra kammaren: herrar Jacobsson i Tobo, Nilsson i Göteborg, Odhe, Lothigius, fröken Höjer, herr Wahrendorff, fru Eriksson i Ängelholm och fru Svensson.

## Reservationer

### I. beträffande »6 kap. Om vattenförsörjning och vattenundersökning m. m.»:

av herrar *Mannerskantz* och *Lothigius*, vilka ansett, att i denna del av utskottets yttrande ytterligare bort anföras följande:

Den i 33 § departementsförslaget föreskrivna skyldigheten att verkställa fysikalisk-kemisk undersökning minst en gång varje år finner utskottet onödigt betungande. I allmänhet torde vara tillräckligt, om sådan undersökning sker vart tredje år. Nämnda skyldighet bör därför begränsas i enlighet härmed, varvid paragrafens andra stycke kan utgå.

Synpunkter, liknande de här ovan anförda, äger enligt utskottets mening giltighet även beträffande den i 34 § departementsförslaget uppställda regeln, att bakteriologisk undersökning skall äga rum vid anläggning, vari

tillgodogöres grundvatten, minst en gång var tredje månad, därest genom anläggningen tillhandahålles vatten åt mindre än 4 000 personer. Tiden mellan undersökningarna synes i detta fall utan olägenhet kunna förlängas till ett år.

Den i 35 § departementsförslaget angivna begränsningen i fråga om kretsen av institutioner och andra, som skall äga utföra resp. fysikalisk-kemisk och bakteriologisk undersökning, anser utskottet böra utformas så, att den avser allenast »den, som medicinalstyrelsen förklarar behörig därtill». Härigenom ernås att statens institut för folkhälsan och statens bakteriologiska laboratorium icke erhåller särskild auktorisation i fråga om förevarande slag av undersökningar. En sådan auktorisation synes icke utskottet motiverad med hänsyn till bl. a. förekomsten av lokala institutioner, vilka är väl skickade att utföra ifrågakvarande undersökningar.

Utskottet anser, att den i 36 § departementsförslaget föreskrivna skyldigheten att tillställa förste provinsialläkaren eller förste stadsläkaren ett exemplar av protokollet över undersökning enligt 33 eller 34 § bör gälla allenast för det fall, att ifrågakvarande läkare begärt att erhålla sådant protokoll. I annat fall skulle läkaren bli överhopad med dylika protokoll, något som säkerligen är till ringa gagn för hans ämbetsutövning å förevarande område. Enligt utskottets mening skulle paragrafen få en lämplig utformning, därest orden »utan dröjsmål» utbyttes mot orden »på anmodan».

## II. beträffande »7 kap. Om avledande av flytande orenlighet»

a) av herrar *Sunne*, *Edström* och fröken *Höjer*, vilka ansett, att andra stycket i denna del av utskottets yttrande bort ersättas med text av följande lydelse:

Under senaste år har man å skilda ställen i vårt land börjat utnyttja s. k. avfallskvarnar för förmalningen av hushållsavfall. Sådana kvarnar ställer ökade anspråk på avlopps nätet i form av krav på större rördimensioner och mer omfattande reningsanläggningar, varjämte det buller som dessa kvarnar åstadkommer kan verka störande för dem som vistas i närliggande lägenheter.

Enligt en utredning som verkställts inom medicinalstyrelsen skulle ett mer allmänt införande av avfallskvarnar medföra en ökning av slamhalten i avloppsvattnet med cirka 50 procent. Detta skulle kräva en betydande och med stora kostnader förenad utökning av åtgärderna till motverkande av vattenförorening.

Medicinalstyrelsen, som i detta ärende hört såväl statens institut för folkhälsan som väg- och vattenbyggnadsstyrelsen, säger vidare: »Sett mot bakgrunden av de skador, som på lång sikt måste bedömas bli en följd av ett mera allmänt införande av avfallskvarnar, synes fördelarna av desamma under i Sverige rådande förhållanden icke särskilt stora. Hushållsopornas sammansättning är i vårt land sådan att man kan bli kvitt endast

en mindre del av dem via en avfallskvarn, då därmed icke kan bortskaffas t. ex. papper, glas, porslin och konservburkar.

Något motiverat behov av att installera avfallskvarnar i vårt land synes sålunda f. n. icke föreligga. Även ett införande i mindre omfattning av dylika kvarnar synes, med hänsyn till behovet av ökade reningsåtgärder och framför allt den ökade föroreningsverkan som recipienterna kommer att utsättas för, böra i möjligaste mån begränsas. Anläggningsfrågor av denna art synes bl. a. med hänsyn därtill böra bedömas restriktivt av hälsovårdsnämnderna.»

Som framgår av detta är användandet av avfallskvarnar en fråga med såväl ekonomiska konsekvenser för kommunens vidkommande som hygieniska aspekter. I likhet med motionärerna i de likalydande motionerna I: B 208 och II: B 273 anser därför utskottet, att i normalhälsovårdsordning för tätort bör intagas bestämmelse om tillståndstvång för avfallskvarn. Därigenom erinras de kommunala myndigheterna om de vådor som kan bli förknippade med en mer utbredd användning av sådana kvarnar.

b) av herrar *Mannerskantz* och *Lothigius*, vilka ansett, att i denna del av utskottets yttrande ytterligare bort anföras följande:

I 42 § departementsförslaget stadgas skyldighet att vid anmälan om slutet avloppsledning foga karta och beskrivning över ledningen, såframt ej dessa handlingar eljest finnes tillgängliga för hälsovårdsnämnden. Utskottet föreslår, att nämnda skyldighet ytterligare begränsas på så sätt, att den endast ifrågakommer då nämnden särskilt anmodat vederbörande att inkomma med handlingarna.

### III. beträffande »8 kap. Om klosett och urinoar»:

av herrar *Mannerskantz* och *Lothigius*, vilka ansett, att i denna del av utskottets yttrande ytterligare bort anföras följande:

I 46 § departementsförslaget stadgas skyldighet att vid ansökan om tillstånd att anordna vattenklosett foga ritning över anläggningen, såframt ritning ej eljest finnes tillgänglig för hälsovårdsnämnden. I likhet med vad som anförts uti reservationen under II b) anser utskottet, att ritning skall behöva ingivas endast i de fall, då hälsovårdsnämnden anmodat vederbörande därom.

### IV. beträffande »13 kap. Om hälsovårdsordning»:

av herr *Edström*.

### V. beträffande »14 kap. Om hälsovårdskontroll»:

av herrar *Mannerskantz*, *Alvar Andersson*, *Lothigius* och *Wahrendorff*, vilka ansett, att fjärde stycket i denna del av utskottets yttrande bort ersättas med text av följande lydelse:

I de likalydande motionerna I: B 210 och II: B 271 har yrkats, att 76 § departementsförslaget utformas på sådant sätt, att hälsovårdsnämnd själv äger avgöra när och i vilken utsträckning besiktning skall ske av bostäder

och övriga i paragrafen avsedda lokaler. I anslutning till motionerna vill utskottet till en början framhålla, att behovet av förevarande inspektionsverksamhet icke generellt kan sägas vara beroende av huruvida lokalerna och bostäderna ligger inom eller utom hälsovårdstättort. Enligt utskottets mening kan det sålunda finnas visst fog för att både inom och utom hälsovårdstättort regelbundet besiktiga sådana lokaler som hotell, pensionat och frisersalonger. Vad däremot beträffar bostäder, så finner utskottet att det ej kan anses nödvändigt med rutinmässigt återkommande besiktning av en kommuns alla bostäder, vare sig inom eller utom hälsovårdstättort. I den mån behov av bostadsinspektion föreligger, så torde detta vara att finna företrädesvis inom de områden, där 1 kap. gällande hälsovårdsstadga nu är tillämpligt, medan hälsovårdsnämnderna i övrigt torde äga tillfredsställande kännedom om bostadsbeståndet i kommunen även utan rutinmässig inspektionsverksamhet. Några bestämmelser i hälsovårdsstadgan om skyldighet att fortlöpande förrätta bostadsinspektion inom områden, där 1 kap. gällande hälsovårdsstadga ej är tillämpligt, erfordras alltså icke. Där 1 kap. nu är tillämpligt, torde vidare hälsovårdsnämnderna själva även utan uttrycklig författningsföreskrift vara medvetna om behovet av bostadsinspektion samt om nödvändigheten av att tillgodose detta behov.

Under hänvisning till det anförda vill utskottet föreslå, att 76 § departementsförslaget erhåller sådan utformning, att hälsovårdsnämnd därigenom, utan skillnad mellan hälsovårdstättort och annat område, ålägges skyldighet att utföra regelbundet återkommande besiktning av samlingslokaler, som icke står under särskild tillsyn i hälsovårdshänseende av annan myndighet, samt av lokaler som avses i 24—26 §§ departementsförslaget, men att åt nämndens eget bedömande överlämnas att avgöra i vilken utsträckning inspektion av bostäder på grund av föreliggande behov bör ske.

#### VI. beträffande »15 kap. Om ansvar och besvär»:

av herrar *Mannerskantz* och *Lothigius*, vilka ansett, att i utskottets yttrande i denna del bort efter första stycket intagas ett stycke av följande lydelse:

Tolkningsen av begreppet »sanitär olägenhet» kommer i fortsättningen liksom hittills att i flera fall bli av grundläggande betydelse för tillämpning av straffbestämmelserna i hälsovårdsstadgan. Det hade under sådana omständigheter varit värdefullt ur rättssäkerhetssynpunkt, om begreppet kunnat på något sätt närmare definieras. Utskottet har emellertid, såsom framgår av vad tidigare anförts, anslutit sig till departementschefens uttalande, att någon ur alla synpunkter tillfredsställande definition av begreppet knappast är möjlig. Med hänsyn till ansvarspåföljderna förutsätter utskottet dock att ett missförhållande skall ha uppnått en viss intensitet innan myndigheterna anser »sanitär olägenhet» i hälsovårdsstadgans bemärkelse föreligga.

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

	Sid.
Kungl. Maj:ts proposition . . . . .	1
Författningsförslaget . . . . .	1
Motioner . . . . .	21
Propositionens huvudsakliga innehåll . . . . .	21
Inledning . . . . .	22
Allmänna synpunkter . . . . .	25
Vissa huvudfrågor i förslaget till ny hälsovårdsstadga . . . . .	26
1. Differentiering av hälsovårdsstadgans bestämmelser efter bebyggelse typer . . . . .	26
2. Hälsovårdsorganisationen . . . . .	30
3. Hälsovårdsstadgans tillämpningsområde m. m. . . . .	45
4. Materiella bestämmelser i hälsovårdslagstiftningen eller i andra författningar, m. m. . . . .	50
5. Kompletterande hälsovårdsföreskrifter . . . . .	54
6. Hälsovårds lag i stället för hälsovårdsstadga . . . . .	57
Begreppet sanitär olägenhet . . . . .	58
Förslaget till ny hälsovårdsstadga . . . . .	60
1 kap. Inledande bestämmelser . . . . .	60
2 kap. Om hälsovårdsnämnd . . . . .	62
3 kap. Om bostad . . . . .	66
4 kap. Om samlingslokal samt hotell och pensionat m. m. . . . .	73
5 kap. Om lokal och annan anläggning för bad och hygienisk behandling, m. m. . . . .	76
6 kap. Om vattenförsörjning och vattenundersökning m. m. . . . .	78
7 kap. Om avledande av flytande orenlighet . . . . .	82
8 kap. Om klosett och urinoar . . . . .	87
9 kap. Om renhållning . . . . .	91
10 kap. Om åtgärder mot ohyra, råttor och möss . . . . .	93
11 kap. Om hållande av djur . . . . .	96
12 kap. Om anläggning och upplag för industriell verksamhet m. m. . . . .	99
13 kap. Om hälsovårdsordning . . . . .	105
14 kap. Om hälsovårds kontroll . . . . .	112
15 kap. Om ansvar och besvär . . . . .	117
16 kap. Övergångsbestämmelser . . . . .	119
Utskottets hemställan . . . . .	121
Reservationer . . . . .	121