

Nr 44

Utlåtande i anledning av dels Kungl. Maj:ts proposition med förslag till lag om behörighet att utöva läkaryrket m. m., dels ock i ämnet väckta motioner.

Genom en den 8 april 1960 dagtecknad proposition, nr 141, vilken hänvisats till lagutskott och behandlats av andra lagutskottet, har Kungl. Maj:t, under åberopande av propositionen bilagda i statsrådet och lagrådet förda protokoll, föreslagit riksdagen att antaga vid propositionen fogade förslag till

- 1) lag om behörighet att utöva läkaryrket; och
- 2) lag om förbud i vissa fall mot verksamhet på hälso- och sjukvårdens område.

I samband med propositionen har utskottet behandlat följande i ämnet väckta motioner, nämligen

de likalydande motionerna nr 655 i första kammaren av herr *Gezelius m. fl.* och nr 808 i andra kammaren av herr *von Friesen m. fl.*,

de likalydande motionerna nr 668 i första kammaren av herr *Kaijser m. fl.* och nr 826 i andra kammaren av herrar *von Friesen* och *Fröding*,

motionen 824 i andra kammaren av herr *Braconier*, samt

motionen 825 i andra kammaren av fru *Eriksson* i Stockholm.

I ärendet har inkommit skrifter från Riksförbundet hälsofrämjandet och Svenska homeopaternas riksförbund.

De vid propositionen fogade lagförslagen har följande lydelse.

Förslag

till

L a g**om behörighet att utöva läkaryrket**

Härigenom förordnas som följer.

1 §.

Behörig att utöva läkaryrket är

- a) den som är legitimerad enligt 2 §;
- b) den som är förordnad att uppehålla statlig eller kommunal läkar-tjänst eller att tjänstgöra såsom extra läkare eller såsom amanuens vid klinik eller poliklinik, där medicinsk undervisning bedrivs; samt
- c) i den utsträckning, som för varje fall särskilt anges, den som enligt 9 § innehar begränsad behörighet att utöva läkaryrket.

2 §.

Legitimation såsom läkare meddelas av medicinalstyrelsen.

Den som inom riket avlagt medicine licentiatexamen, så ock den som utom riket avlagt läkarexamen och härstädes genomgått av Konungen föreskriven efterutbildning skall på ansökan erhålla legitimation såsom läkare, om ej sådana omständigheter föreligga som enligt vad i denna lag sägs kunna föranleda att legitimation återkallas.

Äger utomlands examinerad läkare framstående skicklighet och särskild klinisk erfarenhet, må Konungen medgiva, att legitimation såsom läkare meddelas honom utan att han genomgått efterutbildning, som avses i andra stycket.

3 §.

Har legitimerad läkare genom dom, som vunnit laga kraft, dömts till frihetsstraff eller avsatts eller suspenderats från tjänst som läkare eller tandläkare för brott, som han förövat under utövning av läkaryrket eller tandläkarkonsten,

dömts till straffarbete för annat brott eller

fällts till ansvar för medverkan till obehörig utövning av läkaryrket eller tandläkarkonsten eller för medverkan till hälsofarligt kvacksalveri eller för

medverkan till brott, som avses i 10 § lagen om förbud i vissa fall mot verksamhet på hälso- och sjukvårdens område,

äger medicinalstyrelsen återkalla hans legitimation, om han genom brottet visat sig icke vara skickad att utöva läkaryrket.

4 §.

Har legitimerad läkare ådagalagt grov oskicklighet vid utövning av läkaryrket eller eljest visat sig uppenbart olämplig såsom läkare utan att det föreligger sådant fall som avses i 3 §, äger medicinalstyrelsen återkalla hans legitimation.

Har läkare vunnit legitimation i Sverige på grundval av auktorisation i annat nordiskt land och frantages läkaren denna auktorisation, skall medicinalstyrelsen återkalla legitimationen.

5 §.

Blir legitimerad läkare på grund av sinnessjukdom eller annan rubbning av själsverksamheten ur stånd att nöjaktigt utöva läkaryrket, skall medicinalstyrelsen ofördröjligen återkalla hans legitimation, om ej särskilda skäl föranleda annat. Styrelsen äger ock återkalla legitimationen för läkare, som på grund av kroppslig sjukdom eller lyte blivit varaktigt oförmögen att utöva läkaryrket.

Föreligger grundad anledning till antagande att läkares legitimation bör återkallas av skäl som avses i första stycket, äger medicinalstyrelsen förordna, att han skall undergå läkarundersökning i den utsträckning som erfordras för att hans förmåga att utöva läkaryrket skall kunna bedömas.

Har medicinalstyrelsen förordnat om läkarundersökning som avses i nästföregående stycke, äger styrelsen tillika återkalla legitimationen för tiden intill dess ärendet slutligt avgöres. Vägrar den som skall undersökas att inställa sig till undersökning, skall polismyndighet på styrelsens begäran lämna erforderlig handräckning.

6 §.

Legitimation för läkare, som Konungen eller medicinalstyrelsen förordnat till innehavare av läkar- eller tandläkartjänst, må icke återkallas så länge läkaren innehar tjänsten; dock må legitimationen återkallas för tid, då han på grund av ådömd suspension icke är i tjänst, så ock för tid, då han av anledning som i 5 § första stycket sägs icke uppehåller sin befattning.

7 §.

Har läkares legitimation återkallats, skall medicinalstyrelsen på hans begäran åter meddela honom legitimation, när förhållandena medgiva det.

8 §.

Förordnande, som medför behörighet att utöva läkaryrket, meddelas av medicinalstyrelsen eller, efter styrelsens bemyndigande, av sjukvårdsstyrelse, sjukhusdirektion eller annan myndighet.

9 §.

Begränsad behörighet att utöva läkaryrket meddelas av Konungen eller, efter Konungens bemyndigande, av medicinalstyrelsen.

För utövning av läkaryrket inom tjänsteläkardistrikt intill riksgåränsen må begränsad behörighet meddelas att gälla den som vid varje tidpunkt uppehåller tjänst, motsvarande svensk tjänsteläkarbefattning, i angränsande läkardistrikt i Finland eller Norge.

10 §.

Läkare, som icke äger särskild skicklighet och erfarenhet inom viss gren av läkarvetenskapen, må icke för allmänheten tillkännagiva, att han är specialist inom den grenen av läkarvetenskapen eller eljest äger särskild kunnighet däri.

Konungen eller, efter Konungens bemyndigande, medicinalstyrelsen fastställer villkoren för rätt att tillkännagiva specialitet enligt denna paragraf.

11 §.

Utövar läkare, vars legitimation är återkallad eller vars behörighet att utöva läkaryrket eljest upphört, likväl läkaryrket mot ersättning eller åsidosätter läkare, som tillagts begränsad behörighet, under utövning av läkaryrket mot ersättning de föreskrifter i avseende å behörigheten som gälla för honom, straffes för obehörig utövning av läkaryrket med dagsböter eller fängelse.

Läkare, som bryter mot föreskriften i 10 § första stycket, dömes till dagsböter.

12 §.

Beslut, som medicinalstyrelsen meddelat med stöd av denna lag, skall lända till omedelbar efterrättelse, om ej annorlunda förordnas.

13 §.

Konungen äger meddela närmare bestämmelser för tillämpningen av denna lag.

Övergångsbestämmelser

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1961, då lagen den 21 september 1915 (nr 362) om behörighet att utöva läkarkonsten skall upphöra att gälla.

Förekommer i lag eller författning hänvisning till lagrum i den äldre lagen, som ersatts genom bestämmelse i den nya lagen, skall i stället den bestämmelsen gälla.

Den som vid lagens ikraftträdande är legitimerad läkare skall anses som legitimerad läkare enligt denna lag.

Äger någon vid lagens ikraftträdande behörighet jämlikt 1 § 2) i den äldre lagen, skall han anses såsom legitimerad läkare enligt denna lag; och skall medicinalstyrelsen på ansökan utfärda legitimationsbevis för honom. Detsamma skall gälla den som innehar Konungens särskilda tillåtelse att utan begränsning utöva läkarkonsten och som till följd därav äger generell behörighet enligt 1 § 4) i den äldre lagen. Den som eljest vid lagens ikraftträdande är behörig jämlikt 1 § 4) i den äldre lagen skall vara bibehållen vid sin behörighet. Behörigheten skall härvid anses såsom begränsad behörighet enligt den nya lagen.

Har med stöd av den äldre lagen legitimation återkallats för obestämd tid eller för alltid, skall fråga om återvinnande av legitimationen prövas enligt 7 § i den nya lagen. Har enligt den äldre lagen legitimation återkallats för viss tid, skall legitimationen åter meddelas enligt vad som bestämts vid återkallandet; och skall legitimationen därefter anses meddelad enligt den nya lagen.

Förslag

till

L a g**om förbud i vissa fall mot verksamhet på hälso-
och sjukvårdens område**

Härigenom förordnas som följer.

1 §.

Denna lag äger tillämpning på den som mot ersättning undersöker annans hälsotillstånd eller behandlar annan för sjukdom eller därmed jämförligt tillstånd genom att vidtaga eller föreskriva åtgärd i förebyggande, botande eller lindrande syfte.

Bestämmelserna i lagen gälla dock ej den som innehar behörighet att utöva läkaryrket eller som eljest är i sin verksamhet på hälso- och sjukvårdens område ställd under medicinalstyrelsens tillsyn.

2 §.

Under utövning av verksamhet som avses i 1 § första stycket må ej någon

a) behandla sådana smittsamma sjukdomar, som avses i 2 och 24 §§ epidemilagen, eller tuberkulos, veneriska sjukdomar, kräfta och andra elakartade svulster, sockersjuka, epilepsi eller sjukliga tillstånd i samband med havandeskap eller förlossning;

b) undersöka eller behandla barn, innan det fyllt åtta år; eller

c) utan personlig undersökning av den som sökt honom lämna skriftliga råd eller anvisningar för hans behandling.

3 §.

Ej må någon under utövning av verksamhet som avses i 1 § första stycket undersöka eller behandla annan under allmän bedövning eller under lokal bedövning genom injektion av bedövningsmedel eller under hypnos, ej heller behandla annan med användande av radiologiska metoder.

4 §.

Verksamhet som avses i 1 § första stycket må ej utövas under kringresande från ort till annan.

5 §.

Den som ej är svensk medborgare må ej utöva verksamhet som avses i 1 § första stycket.

Vad nu sagts skall ej utgöra hinder för den som ej är svensk medborgare att åt allmänheten utprova glasögon och andra optiska hjälpmedel för seendet.

6 §.

Har den som utövar i 1 § första stycket avsedd verksamhet förvärvat läkar- eller doktorstitel och begagnar han den i sin verksamhet, åligger det honom därvid att tydligt utmärka titelns ursprung och beskaffenhet.

I övrigt må ej den som utövar i 1 § första stycket avsedd verksamhet i samband därmed beteckna sig läkare eller doktor eller begagna titel eller yrkesbeteckning, vari sådan benämning ingår eller som giver sken av att han är legitimerad eller eljest auktoriserad av myndighet eller har specialistkompetens såsom läkare.

7 §.

Den som bryter mot någon av bestämmelserna i 2 eller 3 § eller under utövning av verksamhet, som i 1 § första stycket sägs, uppsåtligen eller av oaktsamhet åsamkar den undersökte eller behandlade skada, som ej är ringa, eller framkallar fara för sådan skada, vare sig skadan eller faran orsakats av olämplig behandling eller genom avbrott i eller dröjsmål med läkarvård, dömes, såframt gärningen ej är belagd med straff såsom obehörig utövning av läkaryrket, för hälsofarligt kvacksalveri till dagsböter eller fängelse.

Den omständigheten att gärningsmannen på grund av brist i utbildning och erfarenhet ej kunnat inse sjukdomens natur eller förutse skadan eller faran befriar honom ej från ansvar.

8 §.

Den som bryter mot någon av bestämmelserna i 4—6 §§ straffes med dagsböter.

9 §.

Har någon genom dom, som vunnit laga kraft, övertygats om hälsofarligt kvacksalveri, äger medicinalstyrelsen meddela förbud för honom att under viss tid eller för alltid utöva verksamhet som avses i 1 § första stycket.

10 §.

Den som bryter mot förbud som meddelats jämlikt 9 § straffes såsom för hälsofarligt kvacksalveri.

11 §.

Beslut, som medicinalstyrelsen meddelat med stöd av 9 §, skall lända till omedelbar efterrättelse, om ej annorlunda förordnas.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1961.

Förekommer i lag eller författning hänvisning till sådant lagrum i lagen den 21 september 1915 (nr 362) om behörighet att utöva läkarkonsten som ersatts genom bestämmelse i denna lag, skall i stället den bestämmelsen tillämpas.

Propositionens huvudsakliga innehåll m. m.

I propositionen föreslås att 1915 års lag om behörighet att utöva läkar-konsten ersättes av två lagar, nämligen en lag om behörighet att utöva läkaryrket, vilken reglerar förvärv och förlust av behörighet såsom läkare, och en lag om förbud i vissa fall mot verksamhet på hälso- och sjukvårdens område, vilken behandlar lekmännens verksamhet på nämnda område.

Reglerna för läkarbehörigheten förenklas främst genom att antalet behörighetsformer reduceras. Legitimation blir sålunda den enda formen för permanent och oinskränkt behörighet. Även den som är utländsk medborgare kan vinna legitimation liksom också den som avlagt utländsk läkar-examen och undergått efterutbildning i Sverige enligt bestämmelser, som meddelas i administrativ ordning. Tillfällig behörighet kan liksom nu meddelas genom förordnande att uppehålla läkartjänst. För tidsbegränsad eller på annat sätt inskränkt behörighet skall användas en särskild behörighetsform, benämnd begränsad behörighet.

Även deslegitimeringsreglerna förenklas för de fall, då brottslig gärning kan grunda deslegitimering. Grov oskicklighet eller uppenbar olämplighet såsom läkare skall kunna föranleda deslegitimering utan att bristerna manifesterat sig i brott. Deslegitimering skall gälla tills vidare; legitimationen skall återgivnas, när förhållandena medger det.

En väsentlig nyhet är att läkares möjligheter att annonsera sig som specialist göres beroende av att han uppfyller kvalifikationskrav, som Konungen eller medicinalstyrelsen fastställer.

Liksom nu skall det i princip stå även icke-läkare fritt att vara verksamma på hälso- och sjukvårdens område. I syfte att minska riskerna av kvacksalvares verksamhet upptages i förslaget till lag om förbud i vissa fall mot verksamhet på hälso- och sjukvårdens område vissa begränsningar i deras möjligheter att undersöka och behandla den, som söker deras hjälp. Så-lunda förbjödes liksom nu behandling av vissa sjukdomar. Förbudet utsträckes härvid till att gälla även sockersjuka, epilepsi och sjukdomar i samband med havandeskap och förlossning. Vidare förbjödes undersökning

och behandling av barn, som ej fyllt åtta år. Rådgivning per korrespondens utan personlig undersökning av den hjälpsökande har också bedömts innefatta så stora risker att verksamhetsformen förbjudes. De för kvacksalvare redan nu förbjudna undersöknings- och behandlingsmetoderna utökas med lokal bedövning genom injektion och behandling med radiologiska metoder.

Kvacksalveri, som bedrivs såsom ambulerande verksamhet, anses icke kunna stödja sig på något verkligt förtroende från de hjälpsökandes sida och förbjudes därför, liksom också kvacksalveri av den som icke är svensk medborgare.

Lagförslaget upptager vidare vissa regler till skydd för läkar- och doktorstitlarna samt för andra yrkesbeteckningar inom den erkända medicinen.

Slutligen föreslås regler, enligt vilka medicinalstyrelsen skall kunna förbjuda den som gjort sig skyldig till hälsofarligt kvacksalveri att under viss tid eller för alltid ägna sig åt verksamhet på hälso- och sjukvårdens område.

De nya lagarna avses skola träda i kraft den 1 januari 1961.

I det följande kommer av propositionens innehåll i allmänhet att redovisas endast de huvudsakliga delarna av vad *föredragande departementschefen, statsrådet Johansson*, yttrat. Beträffande övriga delar av propositionen, såsom redogörelsen för gällande bestämmelser, redogörelsen för det till grund för propositionen framlagda förslaget av kvacksalveritutredningen samt remissyttrandena över detta förslag, hänvisas till propositionen.

De i motionerna framställda yrkandena kommer att redovisas i det följande, varje yrkande i anslutning till det avsnitt vartill det närmast är att hänföra.

Beträffande de skäl som åberopats till stöd för motionsyrkandena får utskottet, i den mån redogörelse härför icke lämnas i det följande, hänvisa till motionerna *I: 655, I: 668, II: 824 och II: 825*.

Vissa riktlinjer för behörighetslagstiftningen

Departementschefen

Sedan omkring 20 år tillbaka har det varit aktuellt med en revision av 1915 års lag om behörighet att utöva läkarkonsten. Vad som härvid främst tilldragit sig uppmärksamheten och föranlett yrkanden om en ändrad lagstiftning har varit det förhållandevis vidsträckta område inom hälso- och sjukvården, som lagen lämnat öppet för verksamhet av envar, oberoende av hans utbildning och övriga kvalifikationer för verksamheten ifråga. Sär-

skilt vid sådana tillfällen då någon enskild kvacksalvares verksamhet tagit sig speciellt egenartade uttryck har bestämda krav på en begränsning av kvacksalvarnas verksamhetsmöjligheter rests. Å andra sidan har icke heller saknats exempel på framställningar, som syftat till att bereda vissa andra grupper av utövare av verksamhet på sjukvårdens område än de auktoriserade läkarna och annan medicinalpersonal en mera aktad ställning genom någon form av legitimation. I ingendera riktningen har dock några lagändringar företagits.

Även lagens regler om förvärv och förlust av legitimation eller annan speciell behörighet såsom läkare har ansetts otidsenliga och i behov av en översyn.

Under remissbehandlingen av det nu föreliggande förslaget till ny behörighetslag har — oaktat meningarna varit delade om lämpligheten av att lagstifta enligt förslaget — med ett undantag enighet rått om att 1915 års lag blivit föråldrad och mogen att ersättas med ny lagstiftning. Jag ansluter mig helt till denna ståndpunkt, som knappast torde kräva någon närmare motivering. Det torde i sammanhanget kunna räcka med att peka på de oerhörda framsteg som läkarvetenskapen gjort efter tillkomsten av 1915 års lag med en enastående vidgning av vår kunskap om människokroppen och dess funktioner och om sjukdomarnas natur, på de resurser i fråga om tekniska och kemiska hjälpmedel, som läkarna numera har, och på de möjligheter till objektiv diagnostisering och terapi, som nu står de vetenskapligt arbetande läkarna till buds. Häremot kontrasterar den primitiva apparatur, de så gott som uteslutande subjektiva metoder och — framför allt — den i regel fragmentariska kunskap om människokroppen och dess funktioner i friskt och sjukt tillstånd, som kvacksalvarna har att lita till, när de tar på sig ansvaret för den sjukes väl och ve. De angivna förhållandena samt den sedan 1915 väsentligt ökade — ehuru i förhållande till efterfrågan alltså jämt mycket knappa — tillgången på läkare och den revolutionerande utveckling, som ägt rum i fråga om allmänhetens möjligheter att nå läkare i fall av behov, måste otvivelaktigt anses ha helt förändrat förutsättningarna för behörighetslagstiftningen. Det är med hänsyn härtill angeläget att en lagstiftning, anpassad efter nu rådande förhållanden, kommer till stånd. Denna anpassning måste givetvis ha till riktpunkt att så långt möjligt eliminera de risker till liv och hälsa, som osakkunniga personers verksamhet på hälso- och sjukvårdens område innebär för dem, som kommer under deras behandling.

Den för utformningen av den nya lagstiftningen grundläggande frågan är, huruvida den yrkesmässiga utövningen av hälso- och sjukvård på det mera kvalificerade planet skall förbehållas de på vetenskaplig grund arbetande och på sådan grund utbildade läkarna, eller om utövningen av sådan verksamhet i princip men med särskilda begränsningar skall vara tillåten för envar. Intar man den förra ståndpunkten, skall lagen uppenbarligen — så-

som är fallet med lagen om behörighet att utöva tandläkarkonsten — innehålla de regler, efter vilka behörigheten att utöva verksamheten förvärfvas och förloras, samt ett förbud för den, som enligt samma regler icke innehar behörighet, att ägna sig åt verksamheten ifråga. Stannar man däremot för alternativet att i princip låta det stå öppet för envar att ägna sig åt verksamheten men stadga vissa begränsningar i denna rätt, är det tydligtvis oegentligt att utforma lagen som en lag med positiva regler om hur behörighet att utöva verksamheten förvärfvas; envar är ju i princip behörig därtill enligt de förutsättningar, på vilka lagen bygger. I sådant fall vore det följdriktigare att konstruera lagen såsom enbart en lag om inskränkningar i envars rätt att utöva verksamheten ifråga varvid läkare undantoges från lagens tillämpningsområde. På hälso- och sjukvårdens område föreligger det emellertid med hänsyn till den betydelse, som hälso- och sjukvården har i samhället, och till behovet i olika sammanhang av undersökningar, utlåtanden och intyg rörande människors hälsotillstånd eller medicinska förhållanden i övrigt, ett klart intresse av att en särskild form av auktorisation för på området speciellt utbildade och väl kvalificerade personer finnes att tillgå. Lagregler, enligt vilka formerna för denna auktorisation bestämes och enligt vilka den förvärfvas och förloras, kan därför icke undvaras. Lagstiftningen rörande utövning av nu ifrågavarande verksamhet på hälso- och sjukvårdens område måste sålunda — om det i princip skall stå envar fritt att utöva sådan verksamhet — upptaga *dels* regler om auktorisation av de särskilt utbildade yrkesutövarna, *dels* bestämmelser om begränsningar i rätten för envar annan att utöva verksamheten. Däremot bör lagen tydligtvis icke utformas med regler om hur behörigheten — d. v. s. rätten — att utöva verksamheten förvärfvas, eftersom ju enligt det sagda utgångspunkten för lagstiftningen är att denna rätt föreligger för envar.

Betraktar man däremot den på vetenskaplig grund utövade läkarverksamheten såsom en speciell, erkänd art av verksamhet på hälso- och sjukvårdens område, i det väsentliga skild från den verksamhet som utövas av dem, som icke utbildats efter de officiellt antagna linjerna, möter givetvis intet hinder att särskilt reglera förutsättningarna för förvärv av behörighet att utöva denna vetenskapligt underbyggda verksamhet. Vad envar kan utöva är nämligen då icke den auktoriserade verksamheten utan blott den allmänna form av verksamhet, som icke förutsätter särskild utbildning. Att vissa, icke alltför obetydliga moment i denna icke-auktoriserade verksamhet återfinnes också i den erkända, medicinskt vetenskapligt underbyggda läkarverksamheten och att syftet i båda fallen är — eller, såvitt rör visst kvacksalveri, åtminstone utges för att vara — att förebygga, bota eller lindra sjukdomar synes icke böra hindra, att man betraktar läkarnas yrkesutövning och den verksamhet, som bedrivs av personer vilka icke utbildats efter vedertagna vetenskapliga linjer, såsom två, i det väsentliga helt skilda former av verksamhet på hälso- och sjukvårdens område. Ty

läkarnas arbetsmetoder skiljer sig uppenbarligen i allt väsentligt radikalt från dem som tillämpas av homeopater, kiropraktorer, osteopater och åtskilliga andra utövare av icke erkänd verksamhet på hälso- och sjukvårdens område, något som ej blott läkarna utan även företrädarna för de speciella behandlingsmetoderna brukar vara angelägna att understryka. Och då lagstiftningen på området har att syssla endast med den objektiva sidan av läkarnas och lekmännens verksamhet saknas anledning att låta *syftet* med verksamheten leda till att man — mot vad som synes naturligt — betraktar läkarens och lekmännens verksamhet såsom identiska.

Skiljer man enligt det anförda mellan läkarverksamhet, å ena sidan, och annan verksamhet på hälso- och sjukvårdens område, utövad av den som icke är utbildad enligt vedertagna vetenskapliga linjer, å andra sidan, och är syftet med lagstiftningen *dels* att ge regler för auktorisationen av de på vetenskaplig grund arbetande läkarna, *dels* att stadga inskränkningar i rätten för envar annan att ägna sig åt verksamhet på hälso- och sjukvårdens område, kommer lagstiftningen uppenbarligen att röra två skilda frågor. Vid sådant förhållande kan det med skäl ifrågasättas om anledning föreligger att sammanföra reglerna på de olika områdena i *en* lag.

Med den uppfattning, som jag inledningsvis givit uttryck åt, rörande skillnaden mellan de på vetenskaplig grund arbetande läkarnas verksamhet och den verksamhet, som utövas av kvacksalvare och andra icke erkända kategorier yrkesutövare på hälso- och sjukvårdens område, och med den självklara inställningen att allt bör göras för att hindra, att den enskildes liv och hälsa äventyras genom osakkunnig behandling, har jag förståelse för dem som förordar en sådan lagstiftning, som förbehåller den kvalificerade hälso- och sjukvården för de efter erkända linjer utbildade läkarna. Emellertid måste även andra förhållanden beaktas än de olika metodernas kvalitet och effektivitet, främst vissa folkpsykologiska fakta. Även om det måste antagas att utrymmet för verksamhet av personer, som icke auktoriserats såsom läkare, minskats mer och mer genom stigande upplysning, förbättrad tillgång på läkare och icke minst den allmänna sjukförsäkringen, torde dock alltjämt ett tämligen vidsträckt verksamhetsfält finnas för dem som ägnar sig åt icke erkända behandlingsmetoder. Till övervägande del torde denna verksamhet förutsätta att de hjälpsökande *tror* att de kan få bot; omöjligt är ej heller med hänsyn till många sjukdomars psyko-somatiska karaktär att de just på grund av sin tro får bot i samband med en eljest i och för sig verkningslös behandling. Dylika fall är givetvis ägnade att befästa den icke erkända verksamhetens ställning, och man torde, efter vad som kunnat iakttagas vid särskilt uppmärksammade fall av kvacksalveri, icke kunna komma från det faktum att ett generellt förbud för andra än auktoriserade läkare att utöva vad som hittills betecknats som läkar-konst alltjämt skulle röna mycket liten förståelse inom stora folkgrupper. Bortsett från att svårigheten att under sådana förhållanden göra ett förbud

effektivt talar mot att stadga ett dylikt förbud, utgör naturligtvis den omständigheten att förbudet ej skulle kunna grundas på en mera allmän övertygelse om dess berättigande ett avgörande skäl mot förbudet. Jag är med hänsyn härtill ej beredd att förorda att den nya lagstiftningen får formen av en lag om behörighet att utöva läkarverksamhet med förbud för andra än de enligt lagen behöriga att ägna sig åt sådan verksamhet. Lagstiftningen bör i stället liksom hittills omfatta regler för den speciella form av behörighet, som bör tilläggas de på vetenskaplig grund arbetande och utbildade läkarna, samt med utgångspunkt från att envar äger frihet att utöva verksamhet på hälso- och sjukvårdens område upptaga de begränsningar i denna frihet som måste anses nödvändiga för att skydda allmänheten. Jag vill härvid på de skäl, som framgår av vad jag förut anfört, förorda att de båda ämnesområdena behandlas i var sin lag, nämligen en lag om behörighet att utöva läkaryrket och en lag med förbud i vissa fall mot utövning av verksamhet på hälso- och sjukvårdens område. Härigenom markeras också formellt att det i allmänhet föreligger en väsentlig skillnad mellan de utbildade läkarnas verksamhet, å ena, samt kvacksalvarnas och andra icke auktoriserade utövares verksamhet, å andra sidan.

Att i dessa lagar upptaga en definition av begreppet utövning av läke- eller läkarkonsten synes ej vara erforderligt. I lagen om behörighet att utöva läkaryrket — fortsättningsvis benämnd läkarlagen — bör nämligen objektet för läkarnas verksamhet anges som läkaryrket och ej läke- eller läkarkonsten. Ordet läkarkonst täckte tydligtvis väl läkarnas verksamhet i äldre tider, när jämte intuition, handlag och faktiskt kunnande även allehanda vidskepelse och övertro bestämde behandlingen av de sjuka, men i våra dagar, när denna behandling bestäms av vetenskap och beprövad erfarenhet, har benämningen läkar- eller läkekonst uppenbarligen föga täckning i läkarnas yrkesutövning. Och de som utan att tillämpa erkända behandlingsmetoder ägnar sig åt verksamhet på hälso- och sjukvårdens område kan ej heller sägas utöva läkar- eller läkekonst; i många fall är deras metoder uppenbarligen helt otjänliga eller rent av skadliga. Deras verksamhet bör därför ej i lagen förklaras vara utövning av läkekonst. En definition av vad denna »konst» omfattar erfordras alltså ej heller i detta sammanhang. Däremot bör så långt det är möjligt i lagen konkret angivas vilka åtgärder som de icke-auktoriserade utövarna av verksamhet på hälso- och sjukvårdens område ej får vidtaga.

Ej heller torde någon definition av begreppet utövning av läkaryrket erfordras i läkarlagen. Något förbud för andra än läkare att utöva läkaryrket avses ju icke skola stadgas i lagen; denna utgår från att annan än den i erkända former utbildade läkaren faktiskt icke kan utöva läkaryrket och därför ej berörs av lagen. Endast i de fall då en läkare fortsätter att utöva läkaryrket, ehuru hans läkarbehörighet upphört, eller utövar yrket i större utsträckning än behörighet tillagts honom bör straff för obehörig utövning

av läkaryrket inträda, och endast i dessa fall blir det aktuellt att slå fast, vad utövning av läkaryrket innebär. Vad som skall anses höra till utövningen av läkaryrket torde i dessa sällsynta fall kunna bestämmas med utgångspunkt i den utbildning som meddelas blivande läkare och i de arbetsuppgifter, som tillkom vederbörande, när han var behörig, eller som i allmänhet tillkommer sjukhusläkare eller tjänsteläkare. En definition torde f. ö. vara helt omöjlig att utforma med hänsyn till de oerhört skiftande uppgifter som förekommer inom läkarnas olika, mer eller mindre specialiserade verksamhetsområden.

Medan sålunda den föreslagna läkarlagen endast bör sysselsätta sig med och rikta sig till de i erkända former utbildade läkarna, bör den andra lagen — i fortsättningen med hänsyn till sitt huvudsyfte kallad kvacksalvarlagen — endast taga sikte på och rikta sig mot dem, som utan att vara läkare eller eljest auktoriserade för sin uppgift utövar verksamhet på hälso- och sjukvårdens område. De personalkategorier, som sålunda bör undantagas, utgöres av läkare, tandläkare, sjuksköterskor, barnmorskor, sjukgymnaster, farmaceuter m. fl., för vilka det är gemensamt att de i sin verksamhet står under medicinalstyrelsens tillsyn. Med denna tillsyn är förenade vissa befogenheter för styrelsen, däribland disciplinär bestraffningsrätt och rätt att återkalla auktorisationen. Med hänsyn till den kontroll och de ingripanden, som i dessa fall står offentlig myndighet till buds, saknas skäl att hänföra dessa yrkeskategorier till gruppen kvacksalvare och andra icke-auktoriserade yrkesutövare på hälso- och sjukvårdens område. Skulle emellertid någon utanför sin under tillsyn ställda yrkesutövning ägna sig åt verksamhet på hälso- och sjukvårdens område, bör lagen därvid gälla för honom.

I kvacksalvarlagen bör — utan att däri inskrives någon rätt för envar att utöva verksamhet på hälso- och sjukvårdens område — upptagas de förbud, som skall gälla för de icke-auktoriserade utövarna, samt de straffstadganden, som skall ansluta sig till förbuden. Härvid synes det lämpligt att brott mot förbud, som stadgats i syfte att förhindra det kvacksalveri, som medför påtagliga risker för den behandlade, benämnes *hälsofarligt kvacksalveri*. Av en sådan brottsbenämning framgår att det också finnes kvacksalveri, som tolereras därför att det icke anses hälsofarligt, men det ut säges å andra sidan icke att *all* verksamhet, på vilken lagen är tillämplig, är att beteckna som kvacksalveri. I detta hänseende synes brottsbenämningen avgjort vara att föredraga framför den av utredningen föreslagna beteckningen »olaga kvacksalveri».

Konstrueras kvacksalvarlagen enligt de angivna linjerna kommer lagen icke att utgöra något hinder mot att behandlingsmetoder, som nu icke är officiellt erkända men som måhända framdeles kan vinna sådant erkännande, undantages från kvacksalvarlagens tillämpning. Härför fordras blott att utövarna av dessa metoder i sin verksamhet ställes under medicinalstyrel-

sens tillsyn liksom annan medicinalpersonal. Att sådan tillsyn icke skulle anordnas, om det tillförlitligen skulle ådagaläggas att någon av de ifrågasvarande behandlingsmetoderna är värdefull, torde vara uteslutet. Spörsmålet huruvida utövare av någon sådan behandlingsmetod nu skulle kunna komma i fråga för auktorisation och därmed undantagas från kvacksalvarlagens tillämpningsområde har icke sådant samband med lagstiftningens utformning att jag i förevarande lagstiftningsärende har anledning att taga ställning därtill.

Innan jag övergår till att närmare redogöra för vad de nya lagarna bör innehålla vill jag något beröra en i utredningens lagförslag intagen bestämmelse, som riktar sig till såväl läkare som kvacksalvare och andra utövare av icke erkända behandlingsmetoder och som föreskriver att oskäligen ersättning icke må betingas för utövning av läkekonsten. Brott mot bestämmelsen skall enligt förslaget föranleda böter. Mot detta stadgande har, främst från läkarhåll men även av åtskilliga andra remissinstanser, kritik riktats med yrkande att bestämmelsen ej intages i den nya lagen. Som skäl har härvid åberopats att en dylik bestämmelse ej hör hemma i en lagstiftning om behörighet att utöva läkekonsten, att, oberoende av ett dylikt stadgande, möjlighet föreligger att få skäligheten av ett begärt arvode prövad av domstol samt att det är vanskligt att i tillämpningen avgöra vad som är skäligt eller ej.

Visserligen har läkarna genom auktoriseringsförfarandet givits en monopolställning, som kan inbjuda till att uttaga arvoden eller eljest förskaffa sig förmåner vilka icke står i rimligt förhållande till den prestation, som utförts. Ej heller saknas exempel på att kvacksalvare och andra utövare av icke erkända behandlingsmetoder betingat sig ersättningar, som vida överstiger vad som kan anses skäligt med hänsyn till kostnaderna för verksamheten och tidsspillan i samband med behandlingen. Det torde slutligen ej heller kunna bestridas att regeln, att den som tagit annans tjänster i anspråk får betala vad som begärs, om han ej kan visa att det är oskäligt, är till patientens nackdel. Jag anser mig emellertid icke kunna förorda att en bestämmelse av föreslaget innehåll upptages i den nya lagstiftningen. Förhållandena på hälso- och sjukvårdens område torde knappast kunna anses så speciella att de motiverar att regeln i detta fall kommer till direkt uttryck i lagen. Skulle likväl ett förbud mot uttagande av oskäligen ersättning intagas i lagen, borde det såsom utredningen föreslagit straffsanktioneras för att giva något mer än vad som i allmänhet gäller i fråga om oskäligen ersättning. Man bör emellertid om möjligt undvika att knyta straff till ett förfarande, vilket inrymmer ett väsentligt subjektivt moment redan på den objektiva sidan, nämligen i förevarande fall avgörandet av vad som kan anses utgöra »skäligt» ersättning. Även detta skäl talar sålunda mot att utredningens förslag på denna punkt följes.

Liksom hittills bör man enligt min mening kunna lita till de möjligheter

att komma till rätta med uppskörtning av allmänheten som nu står till buds. I detta sammanhang vill jag även erinra om att läkarförbundet utövar en viss tillsyn över att dess medlemmar — det alldeles övervägande antalet läkare i landet — icke betingar sig oskäligen arvodet. Och i de flagranta fallen av uppskörtning, vare sig genom läkare eller kvacksalvare, ger strafflagens regler om ocker möjligheter till ingripande. Stundom torde också kvacksalvarverksamhet inrymma bedrägeribrott och därigenom bli åtkomlig för ingripande.

Motioner

I *motionerna I: 668 och II: 826* hemställas, att ordet »läkaryrket» i de föreslagna lagarna måtte utbytas mot ordet »läkarkonsten».

Behörighet att utöva läkaryrket

A. Förvärv av behörighet

Departementschefen

Av vad jag anfört vid min redogörelse för de allmänna principer, som bör följas vid utformningen av den nya behörighets- och kvacksalverilagstiftningen, framgår att den auktorisation av läkare, som bör regleras i läkarlagen, endast tager sikte på de efter erkända linjer utbildade läkarna och endast gäller utövning av den på vetenskaplig grund och beprövad erfarenhet vilande läkarverksamheten. Att lagen följaktligen icke medger att de olika behörighetsformerna tillämpas på kvacksalvare eller andra utövare av icke erkända behandlingsmetoder eller på lekmän över huvud taget torde komma till tillräckligt tydligt uttryck därigenom att lagen i sin helhet anges gälla utövning av läkaryrket, ett yrke som enligt vad jag förut framhållit icke kan utövas av annan än den som utbildat sig efter erkända linjer, eftersom yrket innebär just en tillämpning — med eller utan en vidareutveckling — av den kunskap som denna utbildning ger. I den mån nuvarande lag upptager möjlighet att ge lekmän läkarbehörighet — vilken möjlighet visat sig vara av rent teoretiskt intresse — kommer denna möjlighet att försvinna. Jag vill emellertid framhålla, att därest någon nu ej erkänd behandlingsmetod till äventyrs framdeles skulle visa sig innehålla värdefulla inslag, dessa självfallet bör tillgodogöras inom den erkända medicinen.

Vad beträffar frågan, i vilka former behörighet att utöva läkaryrket skall kunna meddelas, har kvacksalveriutredningen eftersträvat en enklare ordning än den för närvarande gällande. I detta syfte har utredningen föreslagit att de nuvarande fyra behörighetsgrunderna, nämligen legitimation, Kungl. Maj:ts utnämning till läkarbefattning, för-

ordnande att tjänstgöra såsom läkare och Kungl. Maj:ts särskilda tillåtelse att utöva läkarkonsten, reduceras till två: legitimation och förordnande att uppehålla läkartjänst. Härvid skall enligt utredningens förslag legitimation komma till användning även för de fall, i vilka nu Kungl. Maj:ts utnämning till läkartjänst och Kungl. Maj:ts särskilda tillåtelse att utöva läkarkonsten konstituerar behörigheten. Detta innebär, att legitimation blir den normala behörighetsformen även för den, som icke avlagt svensk medicinsk examen, alltså företrädesvis icke svenska medborgare. I konsekvens härmed har utredningen föreslagit att nuvarande krav på svenskt medborgarskap för legitimation slopas.

Att man för den permanenta och oinskränkta läkarbehörigheten bör bibehålla den hävdvunna behörighetsformen *l e g i t i m a t i o n* torde det icke behöva råda någon tvekan om. Eftersom det emellertid är i hög grad önskvärt att en förenkling av auktorisationssystemet med en minskning av antalet behörighetstyper kommer till stånd, måste det övervägas att låta legitimation bli en behörighetsform för flera kategorier läkare än för närvarande. Härvid kommer först och främst i fråga att göra legitimation tillämplig även för den stora grupp läkare med utländsk läkarexamen, vilka nu får Kungl. Maj:ts särskilda tillstånd att utöva läkarkonsten här i riket utan några inskränkningar, vare sig i fråga om tid eller verksamhetens art, d. v. s. de läkare som får generell behörighet. Skillnaderna i kompetens mellan innehavare av sådan behörighet och legitimerade läkare har redan utjämnats på flertalet områden och det torde då icke finnas något skäl att upprätthålla en huvudsakligen formell åtskillnad. På de få områden — abort- och steriliseringslagarnas samt sinnessjuklagens områden — där alltså vissa åtgärder förbehålles läkare med legitimation torde några olägenheter icke uppkomma av att en större grupp läkare än f. n. kommer att erhålla legitimation. Den i dessa lagar särskilt föreskrivna kompetensen kommer dock icke att tillkomma dem som har läkarbehörighet endast på grund av tillfälligt förordnande utan förbehålles alltså de läkare, som innehar permanent och oinskränkt behörighet, vilket måste anses vara det väsentliga.

Under behörighetsformen legitimation bör vidare kunna rymmas även de fall då behörighet f. n. uppkommer genom Kungl. Maj:ts utnämning till läkartjänst. Vidgas möjligheterna att ge legitimation enligt vad utredningen föreslagit torde det knappast bli aktuellt att Kungl. Maj:t skulle till innehavare av läkartjänst utse någon som icke skulle kunna få legitimation enligt eljest gällande regler. Vid sådant förhållande saknas anledning att upptaga Kungl. Maj:ts utnämning till läkartjänst såsom särskild behörighetsgrund. Ej heller torde anledning finnas att på sätt utredningen föreslagit särskilt behandla detta fall i lagen med föreskrift om att utnämningen skall automatiskt medföra legitimation för den utnämnde.

Utnyttjandet av legitimation såsom behörighetsform även för de läkar-

kategorier som f. n. erhåller generell behörighet förutsätter att nuvarande krav på svenskt medborgarskap för legitimation slopas. Det stora flertalet läkare som får behörighet i form av Kungl. Maj:ts särskilda tillstånd att utöva läkarkonsten är nämligen utländska läkare, vilka, även om de avlägger svensk med.-lic.-examen, utestänges från legitimation på grund av att de ej är svenska medborgare. Kravet på svenskt medborgarskap fanns icke ursprungligen i lagen utan infördes först år 1934. Härvid åberopades endast att den praktiskt taget ovillkorliga rätt, som lagen gav envar att efter avlagd svensk med.-lic.-examen erhålla legitimation såsom läkare, borde förbehållas svensk medborgare och överensstämmelse därmed åstadkommas med de regler, enligt vilka endast apotekare, tandläkare eller veterinär, som var svensk medborgare, kunde erhålla legitimation inom sitt fack. Den uppfattning om nationalitetens betydelse i och för sig, som denna lagändring är ett uttryck för, torde numera ha allt färre förespråkare, och det synes svårt att finna några bärande skäl för ståndpunkten, att svenskt medborgarskap skulle innebära några garantier för vederbörandes kunnighet och skicklighet såsom läkare eller moraliska kvalifikationer för detta yrke. Jag anser därför redan av dessa allmänna skäl att man icke bör behålla kravet på svenskt medborgarskap såsom villkor för legitimation utan i stället låta enbart vederbörandes förutsättningar i fråga om utbildning och färdighet vara avgörande.

Även påtagliga praktiska skäl kan åberopas för att slopa kravet på svenskt medborgarskap. Sålunda möjliggör reformen den förenkling av auktorisationssystemet, som jag redan framhållit såsom önskvärd, i det endast en form av permanent och oinskränkt behörighet kommer att finnas. Men vidare undanröjes ett av hindren för en gemensam nordisk arbetsmarknad för läkare i överensstämmelse med det förslag till avtal härom, som nordiska kommittén utarbetat. Även om jag i detta sammanhang icke har anledning att taga slutlig ställning till kommitténs förslag, synes det mig dock angeläget att den nya behörighetslagen från början får en sådan utformning att den icke hindrar strävandena att åstadkomma en gemensam nordisk arbetsmarknad för läkare.

Skall sålunda enligt det sagda endast vederbörandes kunnighet och skicklighet såsom läkare vara utslagsgivande för hans möjligheter att erhålla legitimation, träder självfallet kravet på utbildning helt i förgrunden. När det gäller personer med svensk utbildning torde nuvarande ordning böra bibehållas, d. v. s. svensk med.-lic.-examen skall berättiga till legitimation. Visserligen måste det såsom framhållits från läkarhåll vara en fördel om den examinerade kompletterar utbildningen med praktisk tjänstgöring på sjukhus, innan han etablerar en självständig läkarverksamhet, men jag anser mig nu ej böra förorda sådan tjänstgöring såsom villkor för legitimation.

Vad beträffar de krav på utbildning, som bör uppställas såsom villkor för

legitimation av den som icke avlagt svensk med.-lic.-examen, vare sig han är svensk medborgare eller ej, måste till en början konstateras att utländska läkarexamina är av tämligen varierande värde. Eftersom kompetenskraven för legitimation såvitt gäller den som har svensk utbildning är bestämda så, att vederbörande skall ha de kunskaper och färdigheter som svensk med.-lic.-examen förutsättes ge den studerande, blir denna kunskapsnivå normerande även för vad som skall krävas av de i utlandet examinerade läkarna. Även om nödvändigtvis mindre skillnader i kunskaper och färdigheter alltid måste accepteras, medför detta, att den efterutbildning, som skall krävas i Sverige, måste differentieras avsevärt med hänsyn till olika utländska examinas kvalitet. Emellertid torde det finnas vissa möjligheter att föra samman olika utländska läkarexamina i ett relativt litet antal grupper, för vilka kraven på tilläggsutbildning kan bestämmas enhetligt. Härvid torde, såsom nordiska kommitténs utredning ger vid handen, de nordiska ländernas medicinska examina kunna utgöra en grupp, för vilken efterutbildningen i Sverige skulle kunna begränsas i hög grad. En närmare reglering av utbildningskraven för olika grupper läkare med utländsk examen torde icke böra ske i lagen utan bör äga rum i administrativ ordning.

På medicinalstyrelsens nämnd för utländska läkare torde efter genomförandet av den nu föreslagna ordningen lämpligen böra ankomma, förutom tillämpningen av de generella utbildningsbestämmelserna, att ge de kompletterande föreskrifter rörande efterutbildning, som kan finnas erforderliga i de individuella fallen.

Att praktisk tjänstgöring efter svensk med.-lic.-examen ej skall uppställas såsom förutsättning för legitimation bör ej hindra att sådan tjänstgöring får ingå såsom ett led i tilläggsutbildningen av utländsk läkare, innan han kan få legitimation. Det är nämligen i sådant fall fråga om utbildning som skall föra fram till den kunskapsnivå, som svensk med.-lic.-examen representerar. Anses däremot den utländska examen jämbördig med med.-lic.-examen — såsom fallet f. n. i huvudsak torde vara med examen i övriga nordiska länder — bör praktiktjänstgöring ej fordras.

Utredningen har i sitt förslag upptagit krav på prövning efter genomgången tilläggsutbildning såsom förutsättning för rätt till legitimation. Även om skäl otvivelaktigt talar för att vederbörande prövas i någon form, innan han får legitimation — som ju berättigar till självständig utövning av läkaryrket — finner jag det icke erforderligt att i själva lagen inskriva krav på sådan prövning. Erforderlig kontroll av att vederbörande tillgodogör sig tilläggsutbildningen torde alltefter omständigheterna kunna ske på så sätt att man lägger in tentamina i utbildningen.

Såsom utredningen föreslagit bör Kungl. Maj:t, som ju skall bestämma omfattningen av utbildningen för de olika kategorierna utländska läkare, ha möjlighet att dispensera från kravet på tilläggsutbildning i Sverige. Dispensmöjligheterna bör emellertid vara inskränkta till sådana fall, då

vederbörande besitter framstående skicklighet och särskild klinisk erfarenhet såsom läkare.

I några remissyttranden över såväl utredningens som nordiska kommitténs förslag har yrkats att legitimationen skall föregås av en prövning av den legitimationssökandes allmänna lämplighet såsom läkare, dock endast när fråga är om den som icke avlagt svensk med.-lic.-examen. Härvid har framhållits att en sådan prövning skulle skapa garantier för att icke den som — fastän han äger den formella kompetensen — är olämplig som läkare skulle få legitimation. Jag kan emellertid ej finna att anledning föreligger att särskilt föreskriva sådan prövning när det gäller läkare med utländsk examen; regeln om prövning borde i så fall gälla lika för alla som söker legitimation eftersom risken torde vara lika stor att den som har svensk examen är på allmänna grunder olämplig som läkare. Enligt vad jag kommer att föreslå i ett senare avsnitt skall den nya läkarlagen upptaga regler, som medger deslegitimation av den som är uppenbart olämplig som läkare. Eftersom legitimation liksom hittills icke skall meddelas när omständigheterna är sådana att sökanden, om han varit legitimerad läkare, skulle ha berövats sin legitimation, innebär den nya ordningen, att den som är uppenbart olämplig som läkare kan förvägras legitimation. Denna regel bör emellertid gälla vare sig sökanden har svensk eller utländsk utbildning.

Såsom jag förut påpekat avses legitimation vara formen för permanent och oinskränkt behörighet. Liksom f. n. måste emellertid möjlighet finnas att ge tillfällig läkarbehörighet åt den som ännu ej avslutat sin utbildning men kommit så långt i denna, att hans tjänster kan tagas i anspråk för vikariat eller tillfälliga uppgifter inom hälso- och sjukvården. Även för att kunna ge behörighet åt utländska läkare, som under en tid önskar praktisera i landet utan att skaffa sig legitimation och som härvid bör kunna utnyttjas inom den slutna vården eller inom tjänsteläkarorganisationen, fordras en behörighetsform vid sidan av legitimationen. Denna behörighetsform torde böra regleras i huvudsaklig överensstämmelse med vad som f. n. gäller och sålunda innebära att behörighet tillkommer den som är förordnad av vederbörlig myndighet — medicinalstyrelsen eller myndighet till vilken styrelsen delegerat befogenheten — att uppehålla statlig eller kommunal läkartjänst eller att tjänstgöra som extra läkare eller som amanuens vid vissa sjukvårdsinrättningar. Några kompetensvillkor för meddelande av förordnande som medför läkarbehörighet bör lika litet som f. n. uppställas i lagen utan bör, i den mån de särskilda tjänsternas beskaffenhet kräver det, intagas i de författningar eller andra bestämmelser, som reglerar kompetenskraven för de olika befattningarna. Det grundläggande villkoret för att läkarbehörighet skall följa av förordnandet, nämligen att den förordnade har utbildning för läkaryrket och icke är lekman eller utövare av någon icke erkänd behandlingsmetod, bör emellertid framgå av lagen där-

igenom att behörighetsformen regleras i denna såsom en form för behörighet att utöva läkaryrket.

Vid förordnandebehörighet bör behörigheten, så länge förordnandet löper, vara fullständig och sålunda icke inskränkt till blott de delar av läkaryrket, som är av omedelbar betydelse för den tjänst förordnandet avser. Det torde nämligen i praktiken vara nödvändigt med en fullständig behörighet för att den förordnade skall kunna fullgöra sina arbetsuppgifter utan besvärande hinder.

Utredningen har icke ansett behov föreligga av någon behörighetsform avsedd att komma till användning, när man vill ge någon läkare behörighet i begränsad utsträckning. Under remissbehandlingen har emellertid från skilda håll anförts att den nuvarande möjligheten för Kungl. Maj:t att ge särskilt tillstånd att utöva läkarkonsten och därigenom meddela läkarbehörighet i den omfattning som bestämmes av de med tillståndet förenade villkoren bör bibehållas. För egen del anser jag att det vore oklokt att helt avstå från möjligheten att efter en prövning i det enskilda fallet, oberoende av alla generellt verkande regler, ge läkarbehörighet åt den som finnes kunna utöva läkaryrket men vars tjänster icke bör tagas i anspråk genom förordnande att uppehålla läkarbefattning eller genom annat förordnande. Behov av att meddela sådan behörighet kan, i varje fall under en övergångsperiod, föreligga beträffande vissa nordiska läkare. Jag tänker vidare på sådana fall, som krigs- och efterkrigstiden givit flera exempel på, nämligen att flyktingar anländer till riket, bland vilka finnes en eller annan läkare. Det är självfallet för alla parter angeläget att i sådana fall kunna utnyttja flyktingläkarna för verksamhet bland deras landsmän utan att fördenskull behöva anlita förordnande att uppehålla läkarbefattning. Den form för läkarbehörighet, som i dessa fall synes vara den naturliga, är en särskild behörighetsform, som medför rätt att utöva läkaryrket endast i den omfattning, som bestämts vid meddelandet av behörigheten med hänsyn till omständigheterna i det enskilda fallet. Begränsningar kan härvid bestämmas, förutom i fråga om tiden för behörigheten, i fråga om den patientkrets, som vederbörande får ägna sig åt, det geografiska område, inom vilket verksamheten får bedrivas, de sjukdomar, som får behandlas (exempelvis undantag för epidemiska och venerska sjukdomar), etc.

Även i andra fall kan det vara av betydelse att ha tillgång till en form av begränsad behörighet. Exempel finnes sålunda på uppgifter av skäligen enkelt slag, vilka enligt särskilda författningsbestämmelser skall utföras av läkare och som bör kunna komma i fråga för den som, ehuru han icke hunnit så långt i sina medicinska studier att förordnandebehörighet bör kunna meddelas, likväl blivit väl skickad att fullgöra dylika uppgifter. Bland sådana uppgifter må nämnas ympning och kontroll därav samt provtagning av olika slag såsom tagning av blodprov på den som misstänkes för

rattfylleri. I synnerhet för sistnämnda uppgift synes det med hänsyn till svårigheterna på sina håll att särskilt på kvällen och natten snabbt få tag i läkare för provtagningen böra övervägas, om icke även medicine kandidater skulle kunna komma i fråga genom att de erhåller begränsad behörighet.

Slutligen synes en begränsad behörighet vara den behörighetsform, som bör komma till användning för att möjliggöra det samarbete mellan Finland, Norge och Sverige, som planeras för att förbättra hälso- och sjukvården för befolkningen i gränstrakterna. Även om föreliggande förslag till en gemensam nordisk arbetsmarknad för läkare inom kort skulle realiseras, löses nämligen icke de behörighetsfrågor som gränssamarbetet för med sig. Den nordiska arbetsmarknaden torde nämligen komma att bygga på principen att legitimation i ett nordiskt land skall berättiga till legitimation i ett annat sådant land, medan det i fråga om samarbetet gäller att låta den behörighet som tillkommer tjänsteläkare i gränsdistrikt gälla även inom distrikt på andra sidan gränsen, oavsett vilken form av behörighet som tjänsteläkaren har. Dessutom måste gränsbehörigheten med nödvändighet tilläggas den som vid varje tidpunkt innehar tjänsteläkarbefattningen på andra sidan gränsen, oberoende av att personerna på tjänsten växlar. Den behörighet, som den finske eller norske tjänsteläkaren i gränsdistriktet bör tilläggas, bör i dessa fall gälla för utövning av läkaryrket inom angränsande tjänsteläkar-distrikt på svensk sida. Hur området bör närmare bestämmas torde få avgöras efter förhållandena i de olika gränstrakterna; frågan lämpar sig uppenbarligen icke för en reglering i lag och en sådan är icke heller från någon synpunkt nödvändig. Däremot bör det framgå av lagen att begränsad behörighet i nu åsyftade fall skall kunna givas icke blott den individuella innehavaren av läkartjänst i finskt eller norskt distrikt som gränsar till Sverige utan också tillkomma envar innehavare av sådan tjänst. I de fall då privatpraktiserande läkare eller någon specialist, som icke är tjänsteläkare, på finsk eller norsk sida anses böra kunna anlitas även på den svenska sidan av gränsen bör däremot läkarbehörigheten tilläggas honom personligen i form av begränsad behörighet gällande för utövning av läkaryrket i viss gränstrakt. Då det kan förutsättas att specialisternas verksamhet i gränstrakterna kommer att samordnas sedan samarbetet kommit i gång, bör några svårigheter att meddela individuell behörighet icke föreligga i dessa fall.

Den begränsade behörigheten kan, såsom framgår av det anförda, komma till användning i flera, sinsemellan rätt olikartade fall. I vissa fall, såsom i fråga om gränsbehörigheten och behörighet för vissa enklare läkaruppgifter, torde beslutanderätten med fördel kunna läggas hos medicinalstyrelsen. Lagen bör därför föreskriva att begränsad behörighet meddelas av Konungen eller, efter Konungens bemyndigande, av medicinalstyrelsen.

B. Förlust av behörighet

Departementschefen

Liksom f. n. måste lagen tydligtvis tillhandahålla möjligheter att återkalla den auktorisation för utövning av läkaryrket, som regleras genom lagen. Samma intresse som påkallar den särskilda auktorisationen — nämligen det allmännas intresse av att den erkända läkarverksamheten avgränsas gentemot kvacksalveri och annan utövning av icke tillförlitliga behandlingsmetoder på ett sätt, som ej lämnar utrymme för tvekan, och att utövarna av denna erkända läkarverksamhet kan ställas under det allmännas tillsyn — kräver också att auktorisationen kan fråntagas den, som visar sig icke utöva verksamheten på tillfredsställande sätt. Auktorisationen vore eljest meningslös. Mot denna allmänna bakgrund framträder återkallelse av auktorisation icke såsom ett korrektiv mot läkare, som åsidosatt sina skyldigheter, utan främst såsom ett medel att skydda de intressen, som uppbär auktorisationsinstitutet. Till dessa hör uppenbarligen även intresset av att läkarkåren kan omfattas med förtroende av allmänheten och av samhällets organ. Med hänsyn bl. a. till auktorisationens betydelse för den enskilde läkarens möjligheter att utöva sitt yrke är det tydligt att reglerna om återkallelse av auktorisationen bör ha karaktären av lag.

Vad beträffar spørsmålet vid vilka behörighetsformer behov av särskilda regler om återkallelse föreligger, är det till en början uppenbart att formen för den permanenta och oinskränkta behörigheten, nämligen legitimationen, fordrar sådana regler. Däremot är det mera tveksamt om särskilda regler för återkallelse av behörighet erfordras, när behörigheten grundas på förordnande eller tillagts läkaren såsom begränsad behörighet. Förordnande-behörigheten upphör nämligen i och med att förordnandet löper ut, och de förordnanden, som här kommer i fråga, torde kunna bringas att upphöra, om den förordnade visar sig icke vara skickad att utöva läkaryrket. Utredningen har icke funnit anledning föreslå några särskilda regler rörande återkallelse av förordnande-behörighet och ej heller har såvitt känt något behov av sådana regler yppats under de nuvarande reglernas tillämpningstid. Det torde därför ej finnas skäl att nu införa dylika regler. I fråga om begränsad behörighet föreligger måhända ett större behov av regler, enligt vilka behörigheten kan återkallas åtminstone för det fall att behörigheten meddelats för viss tid. I fortsättningen torde emellertid den begränsade behörigheten — om den icke skall gälla blott en kort tid — böra fastställas att gälla tills vidare, varvid behörigheten när som helst kan återkallas eller ytterligare inskränkas, om omständigheterna ger anledning därtill. Jag vill erinra om att systemet med behörighet — begränsad eller generell — efter särskilt tillstånd av Kungl. Maj:t har tillämpats i avsevärd utsträckning under de senaste årtiondena utan att något mera påtagligt behov av särskilda regler

för återkallelse av behörigheten yppat sig. Det finns knappast anledning att antaga att den motsvarande nya behörighetsformen, vilken avses skola få en avsevärt mera begränsad tillämpning än den nuvarande, kommer att göra behovet av dylika regler mera framträdande. Jag anser därför att man kan undvara regler om återkallelse av begränsad behörighet, åtminstone intill dess ett mera påtagligt behov av sådana regler till äventyrs visar sig föreligga.

Enligt det sagda bör lagen sålunda upptaga regler om återkallande av behörighet endast såvitt gäller legitimation, och de grunder, på vilka legitimationen skall kunna berövas vederbörande, bör hänföra sig uteslutande till intresset av att skydda allmänheten samt att värna om förtroendet för de auktoriserade läkarna. Båda dessa intressen påkallar deslegitimering då läkaren begått brott av allvarligare slag, då han blivit oförmögen att utöva läkaryrket, vare sig detta beror på psykisk eller fysisk ohälsa, samt då han ådagalagt grov oskicklighet i sin yrkesutövning eller eljest visat sig uppenbart olämplig såsom läkare. De deslegitimeringsgrunder, som utredningen föreslagit, finner jag mig sålunda böra godtaga. Liksom utredningen anser jag också att deslegitimering icke i något av dessa fall skall vara obligatorisk. När det gäller deslegitimering till följd av brott bör — särskilt om även annat brott än sådant som begåtts under utövning av läkaryrket skall kunna föranleda deslegitimering, vilket jag tillstyrker — återkallelsen av legitimationen göras beroende av att läkaren genom brottet visat sig icke vara i moraliskt hänseende skickad att utöva läkaryrket. Är det däremot fråga om att deslegitimera en läkare på grund av grov oskicklighet vid utövning av läkaryrket eller därför att han eljest visat sig uppenbart olämplig såsom läkare, utan att han beträffs med brott, som kan föranleda deslegitimering, är det läkarens förmåga, hans omdöme, kunnighet och andra liknande kvalifikationsgrunder, som träder i förgrunden. Har läkaren visat sig grovt oskicklig eller uppenbart olämplig bör huvudregeln vara att deslegitimering skall äga rum. En sådan åtgärd bör emellertid kunna underlåtas, om det finns anledning antaga att den grova oskickligheten varit en engångsföreteelse eller om den uppenbara olämpligheten för läkaryrket neutraliseras genom att läkaren övergått eller avser att övergå till sådan läkarverksamhet, där hans brister blir av helt underordnad betydelse eller, exempelvis om olämpligheten har sin grund i missbruk av alkohol eller narkotika, läkaren underkastar sig behandling, som kan förväntas rehabilitera honom efter kort tid. Vad slutligen beträffar deslegitimering, då psykisk sjukdom eller annan rubbning i själsverksamheten eller kroppslig sjukdom eller lyte satt läkaren ur stånd att utöva läkaryrket, bör likaså deslegitimering kunna underlåtas, om läkaren faktiskt är hindrad, exempelvis genom att han är omhändertagen för vård, att utöva yrket och utsikter föreligger att han kommer att tillfriskna. När frågan om deslegitimering aktualiserats av psykisk ohälsa, måste beaktas att tillfrisknandet måhända för-

dröjes eller rentav kan omöjliggöras om läkaren skulle deslegitimeras. Åtgärden bör självfallet ej vidtagas i sådant fall, därest det på betryggande sätt kan sörjas för att läkaren ej utövar läkaryrket.

Såsom utredningen föreslagit bör deslegitimering icke gälla för viss, i samband med deslegitimeringsbeslutet fastställd tid utan den bör gälla tills vidare. Det låter sig nämligen icke vid deslegitimeringen — vare sig denna grundas på att läkaren begått brott, visat sig uppenbart olämplig eller blivit psykiskt sjuk — bedöma när läkaren åter kan betros med legitimation. När deslegitimeringen sker till följd av brott kan det väl tänkas att förhållandena efter relativt kort tid medger att läkaren återfår legitimationen och att detta då också kan vara en av de lämpligaste åtgärderna för hans återanpassning i samhället. En tidsbestämd behörighetsförlust skulle måhända i sådant fall kunna föranleda återfall i kriminalitet. Och när det gäller deslegitimering på grund av uppenbar olämplighet bör likaså behörigheten kunna återgivnas efter prövning.

Deslegitimeringens innebörd bör vara att den i varje fall medför förlust av den behörighet som legitimationen givit läkaren, d. v. s. behörigheten att utöva läkaryrket. Enligt nuvarande ordning, vilken bibehållits i utredningens förslag, medför deslegitimering därjämte att läkaren förbjudes att mot ersättning utöva även andra former av verksamhet på hälso- och sjukvårdens område; han äger sålunda ej heller utöva sådan verksamhet som i princip står öppen för envar. Ett sådant totalförbud för den deslegitimerade — vilket icke skulle ha någon motsvarighet i fråga om den läkare som berövades förordnandebehörighet eller begränsad behörighet, även om detta skedde av exakt samma anledning som den legitimerade läkaren berövades sin behörighet — har utredningen funnit nödvändigt för att ge deslegitimeringen erforderlig verkan. Under remissbehandlingen har viss kritik riktats mot den av utredningen föreslagna ordningen. För egen del anser jag det principiellt riktigast att förlust av legitimation får innebära enbart förlust av de möjligheter att vara verksam på hälso- och sjukvårdens område, som omfattats av den behörighet, vilken frångåtits läkaren på grund av att han diskvalificerat sig. Särskilt tillspetsad blir situationen, därest anledningen till deslegitimeringen är att läkaren i utövningen av läkaryrket tillämpat kvacksalvarmetoder eller andra icke erkända metoder. Deslegitimeringen skulle då medföra, att läkaren i motsats till kvacksalvare i allmänhet skulle vara förbjuden att ägna sig åt metoden i fråga, oaktat han hade en fullständig läkarutbildning bakom sig. Det sagda synes mig visa att deslegitimeringens verkan icke bör i princip göras så vidsträckt som utredningen föreslagit. Med det av mig anlagda betraktelsesättet i fråga om läkarbehörigheten, nämligen att den är en auktorisation för utövning av *läkaryrket* och ej en särskild eller »högre» form av behörighet att utöva *läkekonsten*, är det också — i motsats till vad som är fallet med utredningens konstruktion av behörigheten — tekniskt möjligt att låta des-

legitimeringens verkan stanna vid en förlust av behörigheten att utöva läkaryrket, d. v. s. att vara verksam som utövare av den erkända medicinen. Detta innebär först och främst att deslegitimeringen medför förlust av möjligheterna att förskriva receptbelagda mediciner, att utfärda läkarintyg, att remittera patienter till sjukhus för utredning och behandling etc. Därjämte — och detta är icke minst viktigt — bör deslegitimeringen innebära att läkaren icke kan förordnas att fullgöra läkartjänst eller erhålla begränsad behörighet. Det stadgande, som reglerar verkningarna av deslegitimeringen, bör därför få en sådan utformning att det helt förhindrar att den deslegitimerade mot ersättning utövar läkaryrket. Deslegitimeringen innebär emellertid vidare att läkaren berövas möjligheterna att vara verksam inom de områden som, oaktat de ingår i läkaryrket och följaktligen omfattats av läkarbehörigheten, står öppna för verksamhet av envar. Enligt min mening bör de angivna följderna av deslegitimeringen ge denna tillräckligt eftertryck och tillgodose de intressen, för vilkas skydd deslegitimeringsreglerna kommit till. Att det i vissa fall kan bli förenat med svårigheter att avgöra huruvida en deslegitimerad läkare fortsatt med att utöva läkaryrket, vilket bör medföra straff för honom, eller endast ägnat sig åt sådan verksamhet, som faller utanför läkaryrket, synes icke böra föranleda att man väljer utredningens konstruktion. Svårigheterna i dessa fall torde för övrigt ej bli alltför stora, enär presumptionen otvivelaktigt måste vara för att en deslegitimerad läkare, som utövar verksamhet på hälso- och sjukvårdens område, utövar läkaryrket. I praktiken torde alltså deslegitimeringen i allmänhet komma att innebära att läkaren berövas sina möjligheter att mot ersättning vara verksam på hälso- och sjukvårdens område.

I detta sammanhang har jag även anledning att beakta frågan i vad mån lagens deslegitimeringsregler bör anpassas till de bestämmelser om deslegitimering, som upptagits i nordiska kommitténs förslag till avtal om gemensam nordisk arbetsmarknad för läkare. Dessa bestämmelser innebär att förlust av legitimation i det nordiska land, där läkaren först vunnit legitimation, skall medföra att legitimation, som vunnits i annat nordiskt land, automatiskt skall återkallas. Å andra sidan skall förlust av senare förvärvad legitimation icke på samma sätt automatiskt medföra förlust av den ursprungliga legitimationen; härvidlag skall ursprungslandets egna regler gälla utan inskränkning men vad den deslegitimerade låtit komma sig till last i det andra nordiska landet skall kunna beaktas i ursprungslandet. Den föreslagna ordningen med obligatorisk deslegitimering i vissa fall innebär ett betydande avsteg från de principer för deslegitimering, som enligt vad jag anfört bör gälla här. Kommittén har motiverat denna ordning med dels att legitimation i hemlandet skall vara en förutsättning för förvärv av legitimation i vistelselandet, dels att det skulle innebära en illojalitet mot det land, där den ursprungliga legitimationen meddelats men sedermera återkallats, att låta legitimationen stå kvar i annat nordiskt land. Som jag

förut framhållit anser jag det angeläget att den nya lagen utformas så, att den icke kommer att innefatta hinder för en gemensam nordisk arbetsmarknad för läkare enligt förslaget till överenskommelse mellan de berörda länderna. För att överenskommelsen skall kunna träffas torde det vara nödvändigt att i lagen införa en regel om obligatorisk deslegitimering i sådana fall, då den ursprungliga legitimationen meddelats i annat nordiskt land och sedermera återkallats där. Jag förordar därför att en särregel av detta innehåll upptages i lagen med giltighet för de läkare, vilkas svenska legitimation grundats på innehav av auktorisation i annat nordiskt land.

Vad slutligen beträffar behovet av regler, som medger en interimistisk återkallelse av legitimationen i fall, då det med skäl kan antagas att läkare på grund av sinnessjukdom eller annan psykisk rubbning är ur stånd att nöjaktigt utöva läkaryrket, är jag ense med utredningen. Motsvarande regler bör gälla även då det föreligger grundad anledning till antagande att deslegitimering måste tillgripas till följd av fysisk sjukdom eller defekt hos läkaren. Den interimistiska återkallelsen bör kunna äga bestånd till dess utredningen fortskridit så långt att ett definitivt ställningstagande kan ske och ej såsom nu endast i avvaktan på att undersökning kommer till stånd. Det synes mig också nödvändigt att handräckning kan anlitas för att undersökningen skall kunna genomföras; en läkare skulle eljest genom att motsätta sig undersökningen kunna förhålla avgörandet, vilket särskilt i fråga om läkare som har tjänsteläkarbefattningar kan medföra svårigheter att få vikarier på tjänsten till men för sjukvården inom läkarens distrikt. Handräckningen bör emellertid påkallas av medicinalstyrelsen och ej som nu av den läkare som skall utföra undersökningen. Nuvarande ordning torde innebära onödigt stora risker för att ett motsatsförhållande skall uppkomma mellan den som skall undersökas och den som skall verkställa undersökningen.

Liksom nuvarande lag bör den nya lagen upptaga regler, vilka förebygger uppkomsten av den situationen att en läkare, som förordnats av Kungl. Maj:t eller medicinalstyrelsen, genom deslegitimering faktiskt hindras att utöva sina tjänsteåligganden, så länge han uppehåller sin befattning.

Motioner

I *motionerna I: 668 och II: 826* hemställas, att 5 § i lagen om behörighet att utöva läkaryrket måtte erhålla följande lydelse:

Blir legitimerad läkare på grund av sinnessjukdom eller annan rubbning av själsverksamheten ur stånd att nöjaktigt utöva läkaryrket, skall medicinalstyrelsen ofördröjligen återkalla hans legitimation, om ej särskilda skäl föranleda annat.

Föreligger grundad — — — — — kunna bedömas.

Har medicinalstyrelsen — — — — — erforderlig handräckning.

C. Specialistbehörighet

Departementschefen

Sedan lång tid tillbaka har det förelegat behov av en närmare bestämning av vilka kvalifikationer som skall fordras för att en läkare skall få beteckna sig som specialist inom viss gren av läkarvetenskapen. Behovet har särskilt gjort sig gällande vid bestämmandet av taxor för läkarvård och i samband med föreskrifter om ersättning — på grund av försäkring eller såsom anställningsförmån — till den som anlitat specialistvård. Därjämte har det självfallet även från ren ordningssynpunkt uppfattats som ett angeläget intresse att specialistbeteckningen motsvaras av en verklig sakkunskap, ett intresse som kan tillgodoses endast genom att den, som icke förvärvat de erforderliga kvalifikationerna, hindras från att annonsera sig som specialist. Ehuru sålunda ett behov av en reglering av specialistfrågorna ostridigt förelegat, har någon offentlighetsrättslig reglering därav icke kommit till stånd. Läkarnas fackliga organisation, Sveriges läkarförbund, har i detta läge — oaktat det knappast kan anses vara en angelägenhet av företrädesvis facklig karaktär — sökt kompensera bristen på en sådan reglering. Härvid har förbundet såväl företagit en indelning i olika specialiteter som föreskrivit villkor — i fråga om kompetens och eljest — för rätt att annonsera sig som specialist.

Den ordning, som sålunda utbildat sig, utgör enligt vad som omvitnats under remissbehandlingen resultatet av ett mycket förtjänstfullt arbete av läkarförbundet och tillgodoser i icke oväsentlig utsträckning behovet av en reglering av specialistfrågorna. Den har också, såvitt känt, fungerat utan anmärkning från enskilda läkares sida. Det måste emellertid anses principiellt oriktigt att tillgodoseendet av ett för det allmänna så betydelsefullt intresse som frågan om specialiteter och specialistkompetens är överlämnat till en enskild, facklig organisation, vars verksamhet är undandragen det allmännas insyn. Betänkligheterna mot den rådande ordningen hänföra sig också till det faktum, att en del läkare icke är anslutna till denna fackliga organisation och därför är helt obundna av dennas reglering utan att någon annan ordning blivit gällande för dem. Hur specialiteterna bör avgränsas och vilken utbildning som bör krävas inom de olika grenarna är uppenbarligen frågor av det största intresse för det allmänna, som har att svara för organiseringen av sjukvården och för läkarutbildningen. Även för den enskilde läkaren, som genom långvariga specialstudier kvalificerat sig särskilt inom viss gren av medicinen, synes det vara ett angeläget intresse att hans rätt att annonsera sig som specialist icke är beroende av enskilda, vilka icke är underkastade offentlighetens kontroll; särskild styrka torde detta intresse få, om den prövande instansen är uppbyggd för att tjäna en kårs fackliga intressen. Den enskildes intresse och vad som från

fackliga utgångspunkter bedömes såsom lämpligt kan uppenbarligen lätt komma att strida mot varandra.

Specialutbildning inom visst område av medicinen har emellertid sin stora betydelse ej blott för de självständigt praktiserande läkarna inom den öppna vården utan i än högre grad för läkarna vid sjukhusen. När det gäller denna kategori läkare kan uppenbarligen någon annan ordning för bestämmandet av deras specialistkompetens, d. v. s. kompetens för tjänster på olika avdelningar etc., ej komma i fråga än föreskrifter från det allmännas sida. Lika uppenbart torde det vara att det vore en olycklig utveckling, om villkoren för specialistkompetens bleve olika, när det gällde sjukhusens läkare och de privatpraktiserande. Mellan de båda verksamhetsformerna bör tydligtvis vägen ligga fri; den som vill övergå från det ena till det andra arbetsfältet bör icke mötas av hinder, som hänför sig till hans kompetens.

Det sagda synes mig övertygande visa, att frågorna om olika specialiteter, specialistkompetens och därmed sammanhängande rätt för läkare att annonsera sig som specialist bör regleras av det allmänna. Tidpunkten för en sådan reglering synes nu lämplig, när en ny behörighetslag skall utformas och då därjämte frågan om en ny reglering av kompetensvillkoren för ett stort antal läkartjänster — däribland tjänsterna som överläkare och biträdande överläkare på lasaretten och dessas olika specialavdelningar — är aktuell.

Att det i fortsättningen skall vara en allmän angelägenhet att fastställa specialistkompetensen och därmed ange förutsättningarna för rätt att annonsera specialitet synes böra komma till uttryck i lagen genom en bestämmelse, enligt vilken läkare ej får tillkännage för allmänheten att han är specialist inom viss gren av läkarvetenskapen eller eljest äger särskild kunnighet däri, med mindre han — på sätt som Kungl. Maj:t närmare föreskriver — förvärvat särskild skicklighet och erfarenhet på området. Härigenom nödvändig göres en officiell indelning i specialiteter och ett fastställande av utbildningens art och längd inom de olika specialiteterna. Där emot synes det ej erforderligt att införa en ordning, enligt vilken vederbörande läkare skulle tvingas inhämta särskilt tillstånd av den myndighet, som handhar specialitetsfrågorna, för att få annonsera sig som specialist; rätten att beteckna sig specialist bör tillkomma honom automatiskt, så snart han uppfyllt de kompetenskrav som bestämts generellt. Dessa krav bör vara så lättillgängliga och klara att envar utan tvekan skall kunna bedöma, huruvida han uppfyllt dem eller ej. För sådana fall, då vederbörandes utbildning visserligen är väl kvalificerande men avviker från normalschemat, hör emellertid möjlighet finnas att genom särskild förklaring meddela rätt att annonsera specialitet. Prövningen av kompetensen i dessa fall synes kunna läggas på medicinalstyrelsen utan att detta behöver innebära någon nämnvärd varaktlig ökning av dess arbetsbelastning.

För att medicinalstyrelsen skall få en från flera synpunkter önskvärd kännedom om vilka läkare, som är verksamma som specialister, bör det kunna komma i fråga att föreskriva skyldighet för läkare, som önskar annonsera specialitet, att göra anmälan därom till medicinalstyrelsen. Sådan anmälan bör emellertid icke utgöra en förutsättning för rätten att annonsera specialitet utan endast föreskrivas såsom en ordningsåtgärd. På grundval av inkomna anmälningar och tillgängliga uppgifter om läkare, som är anställda i allmän tjänst, bör medicinalstyrelsen därefter kunna uppgöra en fullständig specialistförteckning.

Den av mig nu förordade ordningen innebär såvitt rör specialistutbildningen och kompetensvillkoren för specialistbefattningar inom hälso- och sjukvården icke någon ändring i nuvarande system. I vad det gäller möjligheterna för en läkare att annonsera sig som specialist innebär förslaget däremot en nyhet såtillvida att det nu — i överensstämmelse med de syften som läkarförbundet sökt förverkliga inom ramen för sina möjligheter som facklig organisation — tillskapas en exklusiv rätt för den, som är specialistutbildad, att beteckna sig specialist. Ehuru läkarförbundets egen reglering av specialistfrågorna härigenom otvivelaktigt blir överflödig, synes ett stort utrymme likväl finnas för ett positivt intresse från förbundets sida för specialistfrågorna, även när de icke är förenade med fackliga intressen, och det torde på detta område liksom eljest inom den offentliga förvaltningen bli regel, att några nya bestämmelser ej antages utan att alla berörda parter fått tillfälle att yttra sig.

Motioner

I *motionerna I: 668 och II: 826* hemställas, att 10 § i lagen om behörighet att utöva läkaryrket måtte erhålla följande lydelse:

Läkare, som — — — kunnighet däri.

Konungen eller den myndighet Konungen därtill förordnar fastställer villkoren för rätt att tillkännagiva specialitet enligt denna paragraf.

I samma motioner hemställas,

att riksdagen i skrivelse till Kungl. Maj:t måtte anhålla att vid regleringen av bestämmelserna angående fastställande av villkoren för rätt att tillkännagiva specialistkompetens inom viss del av den medicinska vetenskapen de i motionerna framförda synpunkterna måtte vinna beaktande.

Bestämmelser om kvacksalveri och andra icke erkända behandlingsmetoder

A. Allmänna synpunkter

Departementschefen

Den redogörelse för olika former av kvacksalveri och de uppgifter om kvacksalveriets utbredning och skadeverkningar, som utredningen lämnat, synes mig övertygande visa att samhället bör intaga en mera markerat negativ hållning gentemot kvacksalveriet än som ansågs motiverad vid tillkomsten av 1915 års lag. Med termen kvacksalveri förstår jag härvid sådan osakkunnig behandling av sjuka, som i det allmänna språkbruket betecknas såsom kvacksalveri, och ej — såsom utredningen — all sådan verksamhet på hälso- och sjukvårdens område, som utövas av den som ej har läkarbehörighet. I den mån kvacksalveri hittills tolererats på grund av brist på läkare eller svårigheter att nå läkare har ett skäl att tillåta kvacksalveri med dettas uppenbara risker för de behandlade numera minskat i betydelse. Dels har nämligen antalet läkare ökat avsevärt även proportionellt sedan tillkomsten av 1915 års lag, dels visar utredningens uppgifter om kvacksalveriets utbredning, att det ingalunda är i glesbygderna eller i trakter med eljest ringa läkartäthet som de flesta kvacksalvarna finns utan i städerna och i de södra och mellersta delarna av Sverige. Skälet till att kvacksalveri alltjämt måste i viss utsträckning tolereras är därför numera huvudsakligen att ett förbud inom stora folkgrupper troligen skulle anses omotiverat och icke skulle respekteras. Det är därför, såsom utredningen och många remissinstanser framhållit, angeläget att genom upplysning väcka opinion mot det rena kvacksalveriet även i de kretsar, där det alltjämt har anhängare, för att därigenom möjliggöra ett förbud framdeles och i en mera avlägsen framtid, såsom en yttersta konsekvens av upplysningen, onödiggöra alla bestämmelser, som riktar sig mot kvacksalveri.

Av vad jag nu och även i samband med angivandet av grundlinjerna för ifrågavarande lagstiftning anfört framgår, att jag icke ställer mig oförstående till tanken på ett totalförbud mot kvacksalveri. I samband därmed skulle emellertid all verksamhet på hälso- och sjukvårdens område, som ansågs önskvärd och som därför borde tillvaratagas — kvalificerade optikers glasögonutprovning må här nämnas — inordnas bland övriga erkända verksamhetsformer inom hälso- och sjukvården genom ett auktorisations-system, förenat med kontinuerlig kontroll över de auktoriserade yrkesutövarnas verksamhet. Med ett sådant system skulle vinnas att *all* värdefull verksamhet på hälso- och sjukvårdens område skulle utövas efter auktorisation, innebärande kontroll av att vederbörande hade erforderlig kompetens, och under tillsyn av medicinalmyndighet.

Intill dess tiden mögnat för ett förbud mot kvacksalveri och en aukto-

risering av verksamhet, som är värdefull, är man tydligen hänvisad till att genom förbud och andra inskränkningar minska riskerna för skador till följd av kvacksalvares verksamhet. Att såsom i något remissyttrande föreslagits utforma lagstiftningen mot kvacksalveri som ett positivt angivande av vilka metoder kvacksalvare får använda synes mig olämpligt och torde för övrigt knappast vara genomförbart. De nuvarande möjligheterna att ingripa mot kvacksalvare måste emellertid anses alltför begränsade. För en skärpning av bestämmelserna mot kvacksalveri talar förutom utredningens uppgifter om kvacksalveriets former och utbredning även de avslöjanden av kvacksalveri i stor skala, som upprörde allmänheten vid tiden för tillsättandet av kvacksalveriutredningen. Under remissbehandlingen av utredningens förslag har endast enstaka sammanslutningar, vilka knappast kan antagas representera någon ansvarskännande opinion, funnit det opåkallat att kringskära kvacksalveriets existensmöjligheter. Det alldeles övervägande antalet remissinstanser har, när de icke yrkat på ett totalförbud mot kvacksalveri, givit sin anslutning till tanken att man bör minska den sektor, som nu står öppen för kvacksalvarna. För egen del tvekar jag icke om det riktiga i att genom ytterligare förbud och inskränkningar så långt möjligt tränga tillbaka kvacksalveriet; denna ståndpunkt synes mig vara den enda som kan försvaras med hänsyn till intresset av att skydda allmänheten mot onödigt lidande och onyttiga kostnader. Därjämte leder med nödvändighet ett positivt intresse för upprustning och utbyggnad av det allmännas hälso- och sjukvård, som ju grundas på den medicinska vetenskapen, till en klart avvisande inställning gentemot kvacksalvare och utövare av andra icke erkända behandlingsmetoder, vilka oftast med häftighet angriper den vetenskapligt underbyggda medicinen.

Jag har redan i avsnittet angående vissa riktlinjer för förevarande lagstiftning framhållit, att jag anser det olämpligt att i lagen slå fast en rätt för envar att ägna sig åt kvacksalveri och annan icke auktoriserad verksamhet. Envars frihet att ägna sig åt kvacksalveri blir otvivelaktigt mera osäker, om den icke kan stödja sig på någon uttrycklig lagbestämmelse. Att föreskriva ytterligare inskränkningar för kvacksalvarnas verksamhet, vilket framdeles kan bli aktuellt, kan antagas möta mindre motstånd, om det ej innefattar ingrepp i en i lag uttryckligen inskriven rättighet.

I nära överensstämmelse med nuvarande lag torde endast den verksamhet, som bedrivs i förvärvssyfte, böra underkastas inskränkningar. Släktingars, vänners och grannars ömsesidiga hjälp vid sjukdom och olycksfall bör, även om den till äventyrs i något fall skulle vara mera till skada än till nytta, icke omfattas av lagen. Den hjälp, som lämnas i akuta nödsituationer bör självfallet på allmänna grunder likaså vara undantagen från lagens tillämpningsområde, och detta bör gälla även om den som lämnat hjälp får ersättning härför.

Frågan vilka kategorier utövare av verksamhet på hälso- och sjukvårdens område, som lagen bör gälla, har jag berört i samband med att jag tagit ställning till grundlinjerna för lagstiftningen om läkarbehörighet och om kvacksalveri. Jag har härvid förordat att kvacksalvarlagen får gälla dem, som icke äger behörighet såsom läkare och som ej heller eljest är i sin verksamhet på hälso- och sjukvårdens område ställda under medicinalstyrelsens tillsyn. Lagen kommer med denna avgränsning att rikta sig i första hand till de notoriska kvacksalvarna. Under lagen faller emellertid med denna avgränsning även läkare, som ej vunnit behörighet och läkare, vilkas behörighet upphört till följd av deslegitimering eller eljest. Att märka är emellertid att, om en deslegitimerad läkare fortsätter att utöva läkaryrket, straff drabbar honom enligt läkarlagen. Kvacksalvarlagens straffbestämmelser bör därför gälla för läkare, vilka ägnar sig åt verksamhet på hälso- och sjukvårdens område, sedan deras behörighet upphört, endast i den mån deras verksamhet ej är straffbelagd i läkarlagen såsom obehörig utövning av läkaryrket.

Särskilda svårigheter uppkommer emellertid därigenom att vissa former av verksamhet, som icke står under medicinalstyrelsens tillsyn och som följaktligen kommer att omfattas av kvacksalvarlagens förbud och inskränkningar, är både klart nödvändiga och obestriddigt värdefulla. Jag åsyftar härmed de kvalificerade optikernas sysslande med glasögonutprovning och de utbildade psykologernas terapeutiska verksamhet. Även på dessa verksamhetsfält förekommer förvisso kvacksalveri, som bör drabbas av de restriktioner som gäller för kvacksalveri i allmänhet, men då några former för avskiljandet av detta kvacksalveri från den vederhäftiga verksamheten ej för närvarande står till buds, kommer de mot kvacksalveriet riktade bestämmelserna att gälla generellt för dessa verksamhetsformer så långt de innefattar behandling av annan för sjukdom eller därmed jämförbart tillstånd. Problemet synes kunna lösas radikalt endast genom att någon form av auktorisation, som följes av medicinalstyrelsens tillsyn, införes på dessa områden. En sådan ordning finner jag böra eftersträvas. Tills vidare synes dock denna fråga kunna lämnas oregerad. De förbud och andra inskränkningar, som nu bör intagas i kvacksalvarlagen, torde nämligen icke drabba de nu avsedda verksamhetsformerna, och såvitt rör psykologernas verksamhet synes övervägande skäl tala för att den, när den avser behandling av psykiska sjukdomar, icke bör bedrivas annat än i intim samverkan med och under tillsyn av läkare. Äger den rum i sådana former bör den uppenbarligen betraktas som utförd av en medhjälpare till läkaren och följaktligen anses vara underkastad tillsyn av medicinalstyrelsen. Vid sådant förhållande blir kvacksalvarlagen ej tillämplig på verksamheten i fråga. Skulle emellertid framdeles ytterligare inskränkningar föreskrivas i kvacksalvarnas möjligheter att utöva verksamhet, måste observeras att dessa in-

skränkningar blir gällande även för optiker och psykologer, såframt ett auktoriseringsförfarande då ej införts för dessa.

Vad slutligen rör frågan om anordnande av en speciell kontroll över kvacksalvare, grundad på skyldighet för dem att föra journalanteckningar över behandlingsfallen, vill jag framhålla att en sådan ordning skulle kunna medföra att vederbörande kvacksalvare betraktade sina åtgärder som officiellt godkända i den mån företagna kontroller icke gav anledning till ingripande. Med hänsyn härtill och på grund av svårigheterna att i praktiken genomföra en effektiv kontroll, vill jag icke förorda, att något speciellt kontrollsystem införes för kvacksalvare.

Motioner

I *motionen II: 824* hemställas,

att riksdagen i samband med behandlingen av förslaget till lag om förbud i vissa fall mot verksamhet på hälsovårdens och sjukvårdens område måtte i skrivelse till Kungl. Maj:t hemställa, att ett nordiskt lagstiftningssamarbete upptages beträffande kvacksalveri och om legitimation av optiker och psykologer.

I *motionen II: 825* hemställas,

att i kommentaren till 1 § fastslås, att begreppen undersökning av hälsotillstånd och behandling av sjukdom eller därmed jämförligt tillstånd icke får fattas i så vid bemärkelse, att välkvalificerade psykologers skäliga verksamhet hindras samt

att frågan om legitimation eller auktorisation åt psykologerna snarast måtte ges en lösning.

I *motionerna I: 655 och II: 808* hemställas,

att riksdagen måtte besluta att i skrivelse till Kungl. Maj:t hemställa om att bestämmelser snarast utarbetas för auktorisation av optiker.

B. Förbud och andra inskränkningar

Skada och fara av kvacksalvarbehandling

Departementschefen

Det verksammaste medlet när det gäller att genom lagstiftning undantränga det hälsofarliga kvacksalveriet måste utan tvekan anses vara att genom straffsanktionerade regler göra kvacksalveriet till en vanskelig sysselsättning, där just kvacksalvarens brist på kunskap inom medicinen låter straffhotet ständigt sväva över honom, ett straffhot, som blir desto mera överhängande ju okunnigare kvacksalvaren är. Liksom nuvarande lag bör därför den nya lagen upptaga regler, enligt vilka kvacksalvaren drabbas av straff, om han genom behandlingen åsamkar den behandlade skada eller

utsätter honom för fara. Straffpåföljden bör, i enlighet med den tillämpning som givits nuvarande regler, inträda vare sig kvacksalvaren insett vådorna av behandlingen eller ej. Härvidlag bör endast gälla den begränsningen, att om ej heller en utbildad läkare kunnat förutse skadan eller faran, kvacksalvaren ej bör kunna göras ansvarig. Dessa regler för inträdande av ansvar innebär sålunda att villfarelse om de faktiska förhållandena ej friar från ansvar. En sådan ordning är ofrånkomlig för att straffbuden skall få någon effekt. En kvacksalvare skulle eljest kunna åberopa sin okunnighet för att undgå ansvar; vad som föranlett ansvarsbestämmelsen är just att kvacksalvaren, trots sin okunnighet, givit sig in på att behandla annan. Emellertid bör vid utformningen av lagen beaktas att lagen — i motsats till vad som för närvarande är fallet — bör ge ett för envar förståeligt, klart besked om det stränga straffrättsliga ansvar, under vilket kvacksalvaren bedriver sin verksamhet.

Såsom utredningen påpekat kan också undersökning, som utföres av en osakkunnig person, innefatta betydande risker för skada. De regler, enligt vilka ansvar skall inträda för skada eller fara till följd av behandling, bör därför gälla i lika mån vid undersökning. Även härutinnan torde lagen böra avfattas så att tvekan ej uppkommer.

För att ansvar för åsamkande av skada eller framkallande av fara skall inträda för kvacksalvaren bör det självfallet fordras att skadan eller faran verkligen orsakats av kvacksalvarens behandling eller undersökning. Kausal-sammanhanget kan uppenbarligen i vissa fall vara svårt att utreda, eftersom den behandlade eller undersökte i allmänhet är en sjuk person, som redan då han söker kvacksalvaren har en skada eller är utsatt för fara till sin hälsa. Som regel torde det emellertid vara möjligt att utan alltför stora svårigheter klarlägga huruvida de av kvacksalvaren använda metoderna förvärrat skadan eller sjukdomen eller ökat faran. I de fall då sjukdomen fordrat snabbt insättande av sakkunnig vård men kvacksalvaren genom sin behandling, vare sig den bestått i direkta åtgärder eller i råd och föreskrifter till den sjuke, fördröjt den adekvata behandlingen, torde någon tvekan ej behöva råda om att kvacksalvaren bör göras ansvarig för en ogynnsam utveckling av sjukdomen, även om det ej kan med visshet utredas att den adekvata vården skulle ha förebyggt ett sådant förlopp. Däremot kan jag ej dela utredningens mening att redan en uppmaning av kvacksalvaren till den hjälpsökande att återkomma senare skulle ådraga kvacksalvaren ansvarighet för vad som efter uppmaningen händer den sjuke. För att ansvarighet skall inträda för kvacksalvaren bör fordras att denne tagit befattning med sjukdomen genom behandling, låt vara att denna kan inskränka sig till råd och anvisningar beträffande åtgärder mot sjukdomen.

Rörande beskaffenheten av den skada, som skall ha inträffat för att ansvar skall ifrågakomma, ansluter jag mig till utredningens mening att icke varje skada skall grunda ansvar. Det allmännas intresse av att

stävja kvacksalveri kan icke anses påkalla att även de obetydligaste skador skall föranleda straff. Från det straffbara området bör sålunda undantagas ringa skada. Självfallet undantages därmed också fara för sådan ringa skada. Även om viss ledning vid avgränsandet av vad som skall anses vara ringa skada kan hämtas från praxis vid tillämpningen av strafflagens regler om misshandel och vållande av kroppsskada, anser jag icke att denna praxis med nödvändighet skall följas vid tillämpningen av förevarande ansvarsbestämmelser. De speciella förhållandena på detta område bör medge att en egen praxis utvecklar sig här; hänsyn bör härvid kunna tagas såväl till den omständigheten, att den behandlades samtycke förelegat, som till det förhållandet, att, ehuru skadan måhända blivit förhållandevis ringa, faran i det enskilda fallet varit desto större.

Av det anförda framgår att straff bör kunna ifrågakomma även när kvacksalvaren ej inser eller på grund av sin okunnighet ej kan inse vådorna av den undersökning eller behandling, som han företar. Det synes därför knappast lämpligt att låta ansvaret inträda såsom påföljd för överträdelse av ett i lagen inskrivet förbud; kvacksalvaren har ju på grund av sin okunnighet i många fall ingen möjlighet att rätta sig efter förbudet. I stället bör såsom i nuvarande lag det hinder, som man i detta fall vill resa för kvacksalvarnas verksamhet, komma till uttryck i en ansvarsbestämmelse, enligt vilken straff inträder om kvacksalvarens undersökning eller behandling lett till skada eller framkallat fara och i övrigt under de förutsättningar, som jag nu angivit.

Behandling av vissa sjukdomar, behandling av barn och rådgivning utan undersökning

Departementschefen

Ansvarsstadgandena i 1915 års lag är — liksom de motsvarande föreskrifter i kvacksalvarlagen, som jag förordat i det föregående — så konstruerade att straff drabbar den kvacksalvare, som åsamkar den behandlade skada eller framkallar fara för honom. Straffhotet verkar här generellt och torde innefatta ett mycket viktigt återhållande moment för den kvacksalvare, som står i begrepp att taga sig an ett fall, som han, enligt vad han inser, saknar förutsättningar att rätt bedöma. Det oaktat upptager 1915 års lag ett förbud för kvacksalvare att behandla vissa, i lagen särskilt angivna sjukdomar. Detta torde sammanhånga därmed att det icke är någon sällsynthet att kvacksalvare av oförmåga att inse riskerna eller, än värre, av omtanke om sin försörjning åtager sig behandling även av fall, där skada eller fara lätt kan uppträda eller rent av hör till den normala sjukdomsprocessen, när läkarvetenskapens resurser ej kan sättas in.

Det synes välmotiverat att i den nya lagen upptaga den särskilda möjlig-

het, som 1915 års lag sålunda ger, att med straff nå och därigenom såvitt möjligt hindra uppkomsten av sådana fall, då kvacksalvarna tar speciellt stora risker av ren okunnighet eller i en löst grundad förhoppning att någon skada ej skall inträffa eller i tanke att, om behandlingen endast framkallar fara, denna icke skall komma att bli känd för utomstående och följaktligen ej heller föranleda något åtal.

Det föreligger emellertid såsom utredningen påpekat ytterligare ett skäl att stadga förbud för kvacksalvare att behandla vissa sjukdomar, nämligen i fråga om sådana sjukdomar, beträffande vilka behandlingsplikt — självfallet avseende endast behandling av den som har läkarbehörighet — är stadgad eller beträffande vilka särskilda föreskrifter eljest är meddelade. Så är fallet beträffande vissa epidemiska och vissa veneriska sjukdomar. Även om det icke är i och för sig nödvändigt att kombinera skyldigheten att låta behandla sig av läkare med ett förbud för kvacksalvare att åtaga sig behandling av samma fall, är det uppenbarligen i hög grad ändamålsenligt med en dylik kombination; man eliminerar därigenom risken för att en kvacksalvare ointetgör läkarens behandling och ordinationer genom egen behandling.

Av det sagda framgår att de sjukdomar, som skall vara behandlingsförbjudna för kvacksalvare, bör uttagas efter den principen att förbudet bör gälla i avseende å dels särskilt farliga sjukdomar, dels sjukdomar beträffande vilka behandlingsplikt eller annan särskild reglering gäller. Till den förra kategorien hör tuberkulos och kräftsjukdomar; till den senare kategorien hör epidemilagens smittsamma sjukdomar och veneriska sjukdomar enligt 1918 års lag angående åtgärder mot utbredning av könssjukdomar.

Utredningen har emellertid föreslagit att ytterligare några sjukdomar skall behandlingsförbjudas för kvacksalvare, nämligen sockersjuka, epilepsi och sjukdomar i samband med havandeskap eller förlossning. Under remissbehandlingen har åtskilliga andra sjukdomar också föreslagits till behandlingsförbud. Utredningen har under hänvisning till den generella regeln om straff vid åsamkande av skada eller framkallande av fara uttalat att uppräkningsen av sjukdomar i lagen bör vara restriktiv. För egen del är jag med hänsyn till angelägenheten av att skydda allmänheten icke främmande för tanken att behandlingsförbjuda väsentligt flera sjukdomar än nu är fallet. Att märka är emellertid att om många sjukdomar, särskilt sådana som är farliga just genom svårigheten att i tid ställa riktig diagnos, hänföres under förbudet så blir verkan av detta i själva verket icke större än verkan av en regel om straff för framkallande av fara. Man måste nämligen ha i minnet, att man här riktar sig med förbud till en grupp, vars möjligheter att ställa sig förbudet till efterrättelse på grund av genomsnittets kunskapsnivå är begränsade till de fall, då symtomen är förhållandevis entydiga. Med hänsyn härtill kan jag ansluta mig till ståndpunkten, att uppräkningsen

av behandlingsförbjudna sjukdomar icke bör göras vidlyftig. Den bör sålunda begränsas till — förutom behandlingspliktiga eller eljest särreglerade sjukdomar — sjukdomar som är på en gång särskilt allvarliga och möjliga att diagnostisera även för en lekman. Det synes vanskligt att avgöra huruvida alla de sjukdomar som i ärendet föreslagits till behandlingsförbud lämpar sig därför från de angivna utgångspunkterna. Av de av utredningen föreslagna sjukdomarna synes det tveksamt huruvida sockersjuka är en sådan sjukdom, vars symtom en lekman i allmänhet kan tolka rätt. Å andra sidan måste beaktas att om sockersjuka, som otvivelaktigt är en allvarlig sjukdom och därtill är tämligen vanlig, hänföres under behandlingsförbudet kvacksalvarna blir tvingade att sätta sig in i sockersjukans symtombild. Med hänsyn härtill torde man icke behöva hysa alltför stora betänkligheter mot att behandlingsförbjuda sockersjuka. Beträffande de övriga av utredningen till förbud föreslagna sjukdomarna har jag ingen erinran. Däremot anser jag mig utan närmare utredning om de övriga sjukdomar, som nämnts under remissbehandlingen, icke beredd att förorda någon av dem till förbud.

Förbudet bör, liksom i 1915 års lag, utformas såsom ett förbud att behandla sjukdomen i fråga och ej såsom ett förbud att behandla den som lider av den ifrågavarande sjukdomen. Kvacksalvaren blir med denna konstruktion oförhindrad att behandla den sjuke för besvär eller åkommor eller sjukdomar som icke hör till sjukdomsbilden för den behandlingsförbjudna sjukdomen. Det torde emellertid vara all anledning för kvacksalvaren att iakttaga den största försiktighet, då han åtager sig behandling av någon som lider av behandlingsförbjuden sjukdom, så att han icke överskrider gränsen till det förbjudna området.

Lika litet som när det gäller ansvar för åsamkande av skada eller framkallande av fara bör kvacksalvaren kunna åberopa sin okunnighet till befrielse från ansvar för överträdelse av förbudet, dock att, om ej heller en läkare skulle ha kunnat ställa rätt diagnos, detta bör få tillgodoräknas kvacksalvaren.

Särskilda skäl talar också för att inskränka kvacksalvarens frihet att behandla barn. De risker, som kvacksalveriet för med sig, då vuxna behandlas, framträder med än större tydlighet, när det gäller behandling av barn. Medan den vuxne har möjlighet att avbryta behandlingen, om han finner att hans tillstånd försämrats eller att behandlingen är resultatlös, är barnen utlämnade till föräldrarnas och kvacksalvarens bedömning av behandlingens effekt. Att kvacksalvarens egen bedömning har en benägenhet att bli överdrivet positiv är förklarligt, och det kan förutsättas att föräldrar, som vänder sig till kvacksalvare med sina barn, icke heller har ett tillräckligt kritiskt omdöme för att märka, när en farlig situation håller på att inträda. Risken för skada vid behandling av barn är sålunda påtaglig och ökar därefter ytterligare genom att barn, åtminstone i de lägsta åldrarna, är ömtåligare än vuxna. Skador, som tillfogas barn, är alltid särskilt tragiska i det

de drabbar den som icke kunnat värja sig och därtill kan bli ett handikapp för hela livet. Jag anser därför att man icke behöver tveka om det berättigade i att begränsa kvacksalvarnas frihet att behandla barn och vill förorda att ett förbud införes.

När det gäller bestämmandet av den åldersgräns, intill vilken förbudet skall gälla, är att beakta att de skäl som talar för förbudet gör sig gällande ej blott såsom utredningen förmenat till dess barnet fyllt ett år utan i själva verket ända till dess barnet är så stort att hänsyn måste tagas till dess egen vilja. Det torde emellertid ej vara nödvändigt att göra förbudet så omfattande. När barnet börjar skolan kommer det nämligen under regelbunden läkarundersökning och kontroll, som bör kunna leda till att olämplig kvacksalvarbehandling av barnet uppdagas. Jag anser därför att förbudet för kvacksalvare att behandla barn bör gälla tills barnet fyllt 8 år. Det har då också nått en ålder, då det själv kan redogöra för symtom och för effekten av kvacksalvarens behandling, vilket torde eliminera de mest överhängande riskerna för skador av behandlingen.

Ytterligare en form av kvacksalvarverksamhet synes innefatta så betydande risker för allmänheten, att ett förbud mot verksamhetsformen torde böra införas. Jag syftar på det s. k. b r e v k v a c k s a l v e r i e t, d. v. s. den rådgivning per korrespondens, som en del kvacksalvare ägnar sig åt utan att först ha undersökt den hjälpsökande. Rådgivning som innebär ett tillrådande av åtgärd i förebyggande, botande eller lindrande syfte skall enligt lagförslaget betraktas lika med behandling genom vidtagande av åtgärden direkt. Sker sådan rådgivning utan att kvacksalvaren undersökt den hjälpsökande, är riskerna för att råden skall bli dåliga råd uppenbara, särskilt i betraktande av att kvacksalvaren med sitt begränsade vetande löper avsevärda risker att feltolka de väl oftast mångtydiga symtom, som den hjälpsökande — själv medicinskt okunnig — uppgivit vid sin förfrågan. Dessa risker synes mig så allvarliga att de motiverar ett förbud mot dylika former av rådgivning. Jag vill framhålla att ett sådant förbud icke har enbart negativa verkningar för kvacksalvarna och för dem, som vill anlita deras tjänster. Förbudet eliminerar nämligen helt de avsevärda risker att drabbas av ansvar utan direkt förskyllan, som eljest skulle föreligga för de kvacksalvare, som utan personlig undersökning gav råd för sjukdomsbehandling på de sjukas egna beskrivningar. Bakom sådana kan uppenbarligen lätt dölja sig behandlingsförbudna sjukdomar eller sjukdomar, som lätt övergår till att bli farliga och som följaktligen skulle kunna föranleda straff för kvacksalvaren. Och för dem, som anlitar kvacksalvare, måste det vara av värde att tvingas underkasta sig en undersökning eller åtminstone en ordentlig utfrågning av den, som åtager sig att bota sjukdomen. Jag finner det i själva verket så angeläget att behandlingen sker först efter undersökning eller åtminstone personligt sammanträffande mellan parterna, varvid sjukdomen eller den fortsatta sjukdomsprocessen kan bli efter

förhållandena utredd, att jag icke anser undantag från förbudet böra göras ens för sådana fall, då läkare undersökt den hjälpsökande och ställt diagnosen. Det är nämligen känt att åtskilliga kvacksalvare eller utövare av icke erkända behandlingsmetoder intager en på förhand så negativ inställning till den erkända medicinen, att de helt nonchalerar läkardiagnoserna.

Åtskillig rådgivning av ren kvacksalvarkaraktär förekommer utan tvivel i samband med postförsäljning av allehanda preparat, sjukvårdsmateriel och tekniska artiklar. I vad mån man här rör sig på områden, där felaktiga eller olämpliga råd åstadkommer någon skada eller fara, som det allmänna har anledning att ingripa mot, synes däremot osäkert. Om rådgivning utan undersökning förbjödes enligt vad jag nyss förordat, förutsattes därvid liksom eljest vid kvacksalvarlagens förbud och inskränkningar, att rådgivningen sker mot ersättning. Då rådgivningen i samband med försäljning väl i allmänhet icke sker mot särskild ersättning, drabbas denna rådgivning vid försäljning icke av förbudet. Jag anser det ej heller för närvarande nödvändigt att konstruera förbudet så, att också rådgivning vid försäljning hänföres därunder.

De förbud som jag sålunda förordat torde icke medföra några mindre önskvärda konsekvenser för den vederhäftiga glasögonutprovningen genom optiker, vilken ju är en verksamhet, på vilken kvacksalvarlagens inskränkningar och förbud blir gällande så länge ett auktoriseringsförfarande för optiker ej införts. Att optiker, som sysslar med glasögonutprovning, tvingas att göra sig noggrant underrättade om de synrubbingar, som kan höra till symtomen vid behandlingsförbjudna sjukdomar, torde närmast böra betraktas som en förtjänst hos de föreslagna reglerna och överensstämmer med de regler för optikerverksamhet, som antagits av oftalmologförbundet och specialoptikernas riksförbund. Ej heller torde det innebära några olägenheter för den ansvarskännande optikern att han av förbudet mot behandling av barn tvingas hänvisa barn under 8 år till ögonläkare för utprovning av glasögon. Detta torde med hänsyn till vad utredningens experter på det oftalmologiska området anfört vara i hög grad önskvärt, enär felaktiga glasögon möjligen kan hindra utvecklingen av den bästa möjliga synförmågan hos barn; själva glasögonutprovningen är därjämte mera komplicerad när det gäller barn än eljest. Vad slutligen beträffar förbudet mot brevkvacksalveri torde detta icke ha några som helst konsekvenser för den vederhäftiga optikerverksamheten.

Farliga medel och metoder

Departementschefen

Av samma skäl som vissa sjukdomar bör vara behandlingsförbjudna, oaktat lagen generellt stadgar straff för åsamkande av skada eller framkallande av fara genom undersökning eller behandling, bör enligt min mening

vissa undersöknings- och behandlingsmetoder, som i en osakkunnigs hand innefattar särskilt påtagliga risker, förbjudas för kvacksalvare. Att upphäva de förbud härvidlag som gäller enligt 1915 års lag, nämligen beträffande hypnos och allmän bedövning, bör uppenbarligen ej komma i fråga. Liksom utredningen anser jag emellertid att förbuden bör kompletteras till att gälla även lokal bedövning, som sker genom injektion, och radiologisk behandling. Vid båda dessa metoder är riskerna av en osakkunnig behandling uppenbara. Däremot är jag icke övertygad om att redan undersökning med radiologiska metoder innefattar så betydande risker, att ett förbud däremot är påkallat. Det är härvid att märka att strålskyddslagstiftningen tillgodoser intresset av att radiologisk materiel icke handhaves av den, som saknar nödvändig kompetens för uppgiften. Med hänsyn härtill och då strålskyddsmyndigheten torde kunna i erforderlig utsträckning beakta även de speciella förhållandena vid användning av radiologisk utrustning för undersökning på förevarande verksamhetsområde, anser jag förbudet mot användning av radiologiska metoder kunna begränsas till att gälla endast vid behandling. Ej heller kan jag finna att det föreligger något praktiskt behov av att låta förbudet mot användning av hypnos, bedövning och radiologiska metoder gälla även vid undersökning eller behandling, som sker utan ersättning. Den nuvarande ordningen synes härvid utan olägenhet kunna bibehållas, då det ju endast är den i förvärvssyfte bedrivna verksamheten av icke-läkare som rimligen kan tänkas ha sådana skadeverklningar, att det allmännas ingripande påfordras.

Det är givet att man, när det gäller frågan om förbud mot kvacksalvares användning av speciellt farliga metoder, måste noggrant följa utvecklingen för att snabbt kunna ingripa med ytterligare förbud, om någon ny farlig metod börjar praktiseras bland kvacksalvarna, och det skulle visa sig att den generellt verkande regeln om ansvar för åsamkande av skada eller framkallande av fara icke verkar tillräckligt återhållande. Den utvidgning av det förbjudna området som jag nu förordat torde emellertid f. n. kunna anses tillräcklig. Jag vill i detta sammanhang nämna att det norska förslaget till ny kvacksalvarlag på denna punkt upptar ett bemyndigande, enligt vilket ytterligare behandlingsmetoder kan förbjudas i administrativ ordning. Jag anser det emellertid icke f. n. nödvändigt att en liknande ordning införes i vårt land.

Ambulerande kvacksalveri och kvacksalveri av utlänningar

Departementschefen

När jag i det föregående förklarat mig icke vara beredd att förorda ett totalförbud mot kvacksalveri har mitt ställningstagande föranletts av att jag anser att man bör taga hänsyn till dem som alltjämt har förtroende för kvacksalveri och annan icke erkänd verksamhet på hälso- och sjukvårdens

område. Såsom torde ha framgått av vad jag redan anfört i olika sammanhang hyser jag däremot ej den åsikten, att kvacksalveriet i alla dess former och med alla dess risker skall respekteras eller ens lämnas att fritt florera, därför att en del människor misstror de på vetenskaplig grund utbildade läkarna men tror på kvacksalveriets eller andra icke erkända metoders möjligheter. Det är sålunda i princip endast det kvacksalveri eller annan icke erkänd verksamhet, som verkligen kan åberopa sig på ett förtroende av icke alltför små grupper människor, som bör kunna tolereras. En form av kvacksalveri, som icke grundar sig på ett sådant förtroende men påpassligt utnyttjar tillfälliga strömningar eller konsekvent söker fånga upp och slå mynt av de många kroniskt lidande människornas hopp om hjälp, är det ambulerande kvacksalveriet. Enligt min mening behöver man knappast hysa några betänkligheter av principiell karaktär mot att förbjuda sådant kvacksalveri. Såsom utredningen närmare utvecklat kan anföras åtskilliga skäl, som vart för sig skulle kunna anses tillräckligt motivera ett förbud. Jag vill blott peka på de från hygienisk synpunkt otillfredsställande förhållanden, under vilka dylikt kvacksalveri bedrivs på hotell och pensionat, eller på den frestelse att överträda förbud och inskränkningar för verksamheten, som det innebär att verksamheten bedrivs endast en eller annan dag på varje ort, varefter kvacksalvaren väl regelmässigt aldrig mera återser de behandlade. Ett annat skäl att införa förbud mot ambulerande kvacksalveri är att ett motsvarande förbud redan finnes i dansk lag och enligt kvacksalverlovkomitéens förslag skall införas även i norsk lag, där f. n. begränsningen har karaktären av ett förbud för lösdrivare att ägna sig åt kvacksalveri.

Förbudet bör såsom utredningen föreslagit drabba det klart ambulerande kvacksalveriet, d. v. s. det som utövas under kvacksalvarens resor från ort till ort. Däremot bör förbudet icke gälla verksamhet, som bedrivs på annan ort än kvacksalvarens hemort, därest han regelbundet har filialmottagning på den orten. Sjukbesök i trakten kring hemorten eller i omgivningarna till ort med filialmottagning kan ej heller anses som ambulerande verksamhet som bör drabbas av förbud. I motsats till utredningen anser jag däremot att verksamheten icke förlorar sin karaktär av ambulerande genom att kvacksalvaren vidtager mera omfattande arrangemang för mottagning på annan ort än hemorten eller plats för regelbunden filialmottagning. Det som i första hand synes böra vara vägledande, när man skall skilja den ambulerande och därmed förbjudna verksamheten från den stationära, måste vara huruvida kvacksalvaren har fått en fastare anknytning till orten eller ej.

Det ambulerande kvacksalveriet nära står kvacksalveri, som bedrivs av utlänningar i Sverige. Mestadels rör det sig härvid om tillfälliga besök, som utländska kvacksalvare gör i landet, ofta under

uppseendeväckande former, som dessvärre föranleder stor spridning av nyheten om deras verksamhet och därmed ger dem en oförtjänt reklam. Vad jag anfört som skäl för förbud mot ambulerande kvacksalveri gäller i än högre grad utländska kvacksalvares verksamhet här. På denna punkt vill jag dessutom erinra om att nordiska rådet rekommenderat de nordiska ländernas regeringar att vidtaga åtgärder för en bättre överensstämmelse mellan de olika länderna i fråga om reglerna om behörighet att utöva läarkonsten. Härvid har rådet särskilt pekat på angelägenheten av att sådana regler införes, som hindrar en kvacksalvare att bedriva i hemlandet förbjuden verksamhet i ett grannland och att därvid taga emot bland andra sina landsmän för behandling. Uppenbarligen är ett förbud för utlänningar att utöva kvacksalveri i Sverige det enklaste medlet att för svensk del tillgodose det önskemål, som nordiska rådet uttalat på denna punkt. Då även Danmark och Norge har vittgående begränsningar i utlänningars frihet att driva kvacksalvarverksamhet, Finland helt förbjuder yrkesmässigt kvacksalveri och Island förbjuder allt kvacksalveri, vinnes genom ett svenskt förbud för utlänning att utöva kvacksalveri, att kvacksalvare icke kan flytta över sin verksamhet till annat nordiskt land, när de finner sina möjligheter alltför begränsade i hemlandet. Jag förordar med hänsyn härtill och på grund av de förhållanden, till vilka jag i övrigt refererat, att den som icke är svensk medborgare förbjudes utöva kvacksalveri och annan icke erkänd verksamhet i Sverige.

Emellertid leder ett dylikt förbud till att även utländska optiker, hur kvalificerade de än må vara och oaktat de måhända sedan lång tid tillbaka varit verksamma i Sverige, skulle bli förbjudna att syssla med glasögonutprovning här i landet. Medan förbudet mot ambulerande kvacksalveri, i den mån det drabbar kringresande glasögonutprovare, får en uteslutande positiv verkan, är det uppenbart att ett generellt förbud för utlänningar att utöva icke auktoriserad verksamhet skulle bli alltför vidsträckt, om det drabbade även utländska optiker i deras legitima verksamhet. Från förbudet för utlänningar bör därför göras undantag för optikernas sysslande med glasögonutprovning. Därest framdeles auktorisation av optiker införes, åtföljd av medicinalstyrelsens tillsyn över de auktoriserade optikernas verksamhet på det medicinska området, kan undantaget upphävas, enär kvacksalvarlagen då ej längre blir gällande för verksamheten i fråga.

Det torde icke förekomma att utbildade utländska läkare driver verksamhet här i riket utan att inneha behörighet att utöva läarkonsten genom förordnande eller eljest. Utländska sjuksköterskor och annan utländsk medicinalpersonal, som är verksam här i landet, torde arbeta i sådana former att de blivit ställda under medicinalstyrelsens tillsyn. Det mot kvacksalveri av utlänningar riktade förbudet torde med hänsyn härtill icke komma att medföra några verkningar, som ej är åsyftade.

Användning av läkartitel m. m.*Departementschefen*

Det torde i allmänhet förhålla sig så, att just det kvacksalveri, som det är mest angeläget att tränga tillbaka, söker ge sig sken av respektabilitet genom att låna de yttre tecknen på vederhäftighet från läkaryrket. Sådana utövare av icke erkända eller icke auktoriserade behandlingsmetoder, som driver sin verksamhet i uppriktig övertygelse om den egna metodens överlägsenhet, har självfallet ingen anledning att hämta några attribut från den vetenskapliga medicinens utövare eller att på annat sätt söka suddas ut skillnaderna mellan deras egen verksamhet och de efter erkända linjer arbetande läkarnas yrkesutövning. Med beteckningen »läkare» eller »doktor» förstås i medicinska sammanhang utan tvekan endast den som utövar erkänd medicinsk verksamhet. När dessa titlar användes av andra än de efter erkända linjer utbildade läkarna, kan det -- bortsett från fall av ren fåfänga — enligt det sagda knappast förutsättas något annat motiv hos vederbörande än en önskan att ge sken av större eller i vart fall en helt annan kompetens än som svarar mot verkligheten. En sådan önskan kan uppenbarligen respekteras lika litet som den fåfänga, som tar sig uttryck i bruk av titlar utan täckning. Det synes däremot rimligt att kräva, att den som utan att ha medicinsk utbildning i erkända former är beredd att påtaga sig ansvaret för sjuka människor också skall ha modet att framträda under sin adekvata beteckning eller åtminstone utan det stöd, som från vederhäftig verksamhet hämtade yttre attribut ger. Jag kan sålunda icke finna att några intressen, som förtjänar respekt, skulle trädas för nära, om ett förbud mot användning av läkar- eller dokortitel eller annan titel, som ger vid handen att bäraren har vedertagen medicinsk utbildning, infördes för den som ej genom medicinsk utbildning meriterat sig därför. Däremot är det ett klart intresse av att allmänheten icke vilseledes i fråga om kompetensen hos dem, som ägnar sig åt sjukdomsbehandling, och detta intresse motiverar ett förbud av angivet slag. Jag förordar därför ett dylikt förbud.

Förbudet bör emellertid icke göras vidsträcktare än som är påkallat med hänsyn till dess syfte att förhindra att den allmänhet, som söker hjälp mot sjukdomar, vilseledes. Det torde med hänsyn härtill vara tillräckligt att förbjuda obehörigt bruk av läkar- och dokortitlarna i samband med utövning av verksamhet på hälso- och sjukvårdens område. Såsom obehörigt bruk av titlarna bör givetvis icke betraktas att de användes av den som genom utbildning i utlandet förvärvat motsvarande utländska titel eller av den som eljest meriterat sig för titeln, exempelvis erhållit doktorsgrad vid annan fakultet än medicinsk. För att förhindra att titeln i dylika fall användes vilseledande vid utövning av kvacksalveri bör emellertid föreskrivas att titelns bärare skall tydligt utmärka titelns ursprung och beskaffenhet.

Läkar- och doktorstitlarna bör enligt det sagda omfattas av skyddet. Lika med dessa titlar bör behandlas sammansättningar, i vilka titlarna ingår. Dessutom synes det befogat att låta skyddet gälla även sådana titlar eller yrkesbeteckningar, som ger sken av att vederbörande är legitimerad eller eljest auktoriserad av myndighet eller innehar specialistkompetens såsom läkare. Med en dylik utvidgning av förbudet motverkas obehörig användning av beteckningar såsom ortoped, psykiater, hudspecialist etc. Med hänsyn till att enligt den samtidigt föreslagna läkarlagen specialiteterna inom läkarvetenskapen förutsättes skola officiellt avgränsas torde några svårigheter ej behöva uppstå för en kvacksalvare att avgöra huruvida en beteckning är tillåten eller ej. Rena fantasibenämningar, vilka kan vara nog så vilseledande för den fåkunnige, torde däremot ej kunna förbjudas. Använder kvacksalvaren en dylik beteckning torde det emellertid finnas goda skäl att undersöka, huruvida hans verksamhet ej är ren humbug och följaktligen straffbar såsom bedrägeri.

Med hänsyn till att förbuden att använda vissa titlar måste straffsanktioneras för att få någon effekt, torde förbuden böra utformas under särskilt beaktande av att man på förhand skall kunna bedöma huruvida en beteckning är tillåten eller ej. Såvitt gäller de hittills berörda beteckningarna synes rimliga anspråk härvidlag kunna anses uppfyllda. Däremot synes det närmast ogörligt att formulera en regel av samma tydlighet, varigenom det skulle kunna förbjudas att kvacksalvaren gav sin verksamhet en beteckning, som lätt kan förväxlas med verksamhet på det erkända medicinska området. Även om det skulle vara önskvärt att hindra användningen av benämningar såsom klinik, medikoinstitut etc. för kvacksalvarmottagningar, synes man med hänsyn till dessa tekniska svårigheter få avstå från att införa förbud däremot. Vad en kvacksalvare kan vinna genom att ge sin verksamhet beteckningar, lånade från eller inspirerade av den erkända medicinens terminologi, synes emellertid väsentligt reduceras genom att han, enligt vad jag nu förordat, icke skall kunna ge sig själv någon i sammanhanget förtroendeingivande titel.

De föreslagna reglerna torde icke verka hindrande för legitim och önskvärd verksamhet inom optikernas verksamhetsområde, där den enda auktoriseringsform som förekommer, nämligen ögonläkareförbundets godkännande av vissa specialoptiker, icke lett till användning av beteckningar, som skulle kunna ge sken av auktorisation av myndighet.

Reklam för kvacksalvarverksamhet

Departementschefen

Utredningen har föreslagit, att även när det gäller sådant kvacksalveri eller sådan icke erkänd eller kontrollerad verksamhet, som skall lämnas fri, den begränsningen i utövarnas möjligheter att bedriva verksamheten likväl

skall gälla, att de icke får tillkännage för allmänheten annat än namn, titel, adress, telefonnummer, mottagningstid och verksamhetens allmänna art. Vid mitt ställningstagande till detta förslag finner jag mig böra anlägga vissa principiella synpunkter.

Jag har i det föregående förordat förbud och andra begränsningar av olika slag, vilka enligt min mening bör verksamt reducera riskerna av att utövning av kvacksalveri och andra icke erkända behandlingsmetoder i princip lämnas fri. Vid prövningen, huruvida de föreslagna förbuden och begränsningarna bör införas och vid avvägningen av deras omfattning har den ledande principen varit att mera påtagliga faror måste så långt möjligt elimineras, medan å andra sidan åtminstone tills vidare hänsyn måste tagas till den övertygelse om vissa icke erkända behandlingsmetoders företräde framför den vetenskapliga medicinen, som alltjämt är tillfinnandes bland vissa, tydligtvis icke alltför obetydliga befolkningsgrupper. Den för kvacksalvare och andra utövare av icke erkända behandlingsmetoder fria sektorn kan efter denna avvägning i stort sett icke anses omfatta mera än vad som enligt min uppfattning bäres upp av ett förtroende för denna verksamhet. För ingrepp inom denna sektor, vilka skulle innebära ett direkt åsidosättande av hänsynen till den övertygelse, varom jag nyss talat, bör tydligen endast sådana skäl, som väger mycket tungt, kunna åberopas.

En begränsning i överensstämmelse med utredningens förslag av kvacksalvares och andra icke auktoriserade utövares frihet att upplysa allmänheten om verksamhet, som de är oförhindrade att utöva, skulle uppenbarligen innebära ett sådant ingrepp, som enligt det sagda endast kan motiveras av tungt vägande skäl. Det synes mig emellertid i hög grad tveksamt, om några sådana skäl föreligger. Utredningen framhåller själv att kvacksalvare i åtskilliga fall, i den mån de överhuvudtaget gör reklam för sin verksamhet, inskränker sig till att tillkännage blott sådana uppgifter, som de även enligt utredningens förslag skulle vara oförhindrade att bringa till allmänhetens kännedom. Vidare ger den redogörelse som utredningen lämnat för den på enskild väg etablerade annonskontrollen och dennas verkningar ett enligt min mening klart besked om att reklam av den art, som verkligen skulle motivera inskränkningar, numera praktiskt taget helt försvunnit. De skäl, som utredningen anfört för sitt förslag, nämligen att denna enskilda kontroll skulle få ett stöd i lagen och att även annan reklam än tidningsannonseringen skulle kunna förhindras, synes mig knappast ha någon större tyngd. Den enskilda annonskontrollen torde nämligen icke bli effektivare genom lagregler, som i huvudsak blott skulle innebära detsamma som de regler för annonseringen, vilka redan tillämpas. Däremot skulle det kunna befaras att det enskilda intresset av att vidmakthålla saneringen på området slappnade, om det allmänna påtog sig ansvaret därför. Det bör vidare beaktas att den smidiga tillämpning av annonskontrollen som det enskilda handhavandet därav möjliggör, skulle gå förlorad om kontrollen

måste anordnas efter i lag fastställda regler. Och vad det rör reklam i annan form än tidningsannonsering torde det ej heller föreligga något behov av lagregler. Att en kvacksalvare gör reklam för sin verksamhet genom broschyrer eller annat tillfällighetstryck eller genom tillkännagivanden i annan ordning torde vara så sällsynt, att det icke motiverar förbudsregler. Förbjudes enligt vad jag förordat ambulerande kvacksalveri, bortfaller dessutom den kanske viktigaste anledningen för kvacksalvare att göra reklam. Jag kan sålunda ej finna att det föreligger tillräckliga skäl för att underkasta kvacksalvarnas och andra utövares rätt att annonsera om sin verksamhet en begränsning, som från principiella utgångspunkter måste anses utgöra ett väsentligt ingrepp.

Skulle det emellertid inträffa att reklamen för kvacksalveri eller annan icke erkänd verksamhet skulle visa tendens att åter bli ett allvarligt problem, får frågan om begränsningar givetvis tagas upp till förnyad prövning. Härvid torde också få beaktas spörsmålet i vad mån tryckfrihetsförordningen lägger hinder i vägen för ett förbud mot annonsering om en i och för sig tillåten verksamhet.

Utredningen har emellertid även föreslagit förbud mot annonsering om förbjudet kvacksalveri eller annan icke erkänd verksamhet. På denna punkt gör sig givetvis inga betänkligheter av principiellt slag gällande, och ett dylikt förbud skulle därför i och för sig kunna tillstyrkas. Jag kan emellertid icke finna att det föreligger något behov av ett sådant förbud. Då själva verksamheten är förbjuden, kan det knappast tänkas, att kvacksalvaren skulle söka sprida kännedom om sin verksamhet genom annonsering eller eljest. Härigenom skulle han ju avslöja sig och utsätta sig för stora risker för ett ingripande mot honom. Det föreslagna förbudet torde icke böra upptagas i lagen.

Förbud för den som dömts för hälsofarligt kvacksalveri

Departementschefen

Till allmänhetens skydd förbjuder nuvarande lag läkare, som deslegitimerats, att utöva läkarkonsten, och jag har vid behandlingen av förslaget till lag om behörighet att utöva läkaryrket förordat en i huvudsak motsvarande ordning enligt den nya lagen. En läkare, vars behörighet upphört, skall sålunda drabbas av ansvar, om han det oaktat fortsätter att utöva läkaryrket. Kvacksalvarnas verksamhet på hälso- och sjukvårdens område skall icke grundas på någon form av auktorisering utan bygga endast på den förutsättningen, att något förbud mot deras verksamhet icke är stadgat. Vid sådant förhållande kan ett förbud för kvacksalvare, som diskvalificerat sig i sin verksamhetsutövning, att fortsätta sin verksamhet icke konstrueras efter mönster av vad som gäller för läkare, som deslegitimerats, d. v. s. följa såsom en konsekvens av ett upphörande av kvacksalva-

rens behörighet att utöva sin verksamhet. Samma intresse som påkallar förbud för deslegitimerad läkare att utöva läkaryrket gör sig emellertid gällande med minst samma styrka, när det gäller kvacksalvare, som ådagalagt sin olämplighet för verksamheten. Liksom utredningen finner jag därför att vägande skäl talar för att man bör införa möjlighet att meddela förbud för kvacksalvare mot fortsatt verksamhet i sådana fall. En naturlig utgångspunkt för ett sådant förbud erbjuder domstols dom, varigenom kvacksalvaren fällts till ansvar för utövning av hälsofarligt kvacksalveri. d. v. s. det brott som innefattar dels åsamkande av skada eller framkallande av fara, dels överträdelse av förbud att behandla vissa sjukdomar och att undersöka eller behandla barn, att ge behandlingsråd utan personlig undersökning av den hjälpsökande och att använda vissa farliga undersöknings- och behandlingsmetoder.

Utredningen har föreslagit att dylikt förbud skall kunna meddelas, om domen lyder på frihetsstraff. En dom, varigenom någon funnits skyldig till utövning av hälsofarligt kvacksalveri, torde emellertid i allmänhet utgöra ett så övertygande bevis för att den dömda saknar de moraliska eller kunskapsmässiga förutsättningarna för utövningen av sin verksamhet, att domen, oavsett påföljdens beskaffenhet, bör kunna läggas till grund för ett förbud mot fortsatt verksamhet. Intresset av att allmänheten effektivt skyddas mot moraliskt mindervärdiga eller genom sin okunnighet farliga kvacksalvare måste anses så starkt, att ett dylikt betraktelsesätt torde vara fullt motiverat. Jag förordar därför att reglerna om förbudet får sådan utformning att förbud alltid skall kunna meddelas efter en dom, varigenom någon övertygats om utövning av hälsofarligt kvacksalveri. Med en sådan ordning vinnes vidare den fördelen, att förbud kan meddelas, även om kvacksalvaren på grund av sin sinnesbeskaffenhet ej kunnat fällas till ansvar. Det torde nämligen även i sådana fall ofta finnas starka skäl att meddela ett förbud, något som även utredningen ansett, ehuru den i sitt förslag konstruerat reglerna om förbud i dessa fall efter andra linjer. Däremot delar jag icke utredningens mening att förbud bör kunna meddelas även när kvacksalvaren dömts för annat brott än för utövning av hälsofarligt kvacksalveri, därest brottet förövats i samband med utövning av hans verksamhet. Det skyddsintresse, som motiverar förbud enligt vad jag nu förordar, föreligger nämligen icke då.

Förbud bör icke vara obligatoriskt utan bör föregås av en prövning av omständigheterna i det enskilda fallet. Avgörande vid denna prövning blir uppenbarligen graden av den fara, som kvacksalvarens verksamhet inneburit och som ett fortsättande därav kan antagas komma att innebära. Bedömningen härav har tydligtvis starka medicinska inslag. Med hänsyn härtill torde prövningen böra ankomma på medicinalstyrelsen och ej på länsstyrelsen såsom utredningen föreslagit.

Vissa skäl talar för att förbudet liksom ett beslut om deslegitimering av

läkare bör gälla intill dess förhållandena kan anses medge att det häves. Ett hävande av ett tills vidare gällande förbud skulle emellertid få karaktären av ett medicinalstyrelsens godkännande av kvacksalvaren för fortsatt verksamhet och styrelsen skulle därigenom få ett visst ansvar för denna. En sådan konsekvens måste uppenbarligen undvikas. Jag förordar därför att förbudet skall meddelas att gälla under bestämd tid eller för alltid. När förbud meddelas efter straffriförklaring får med denna ordning i görligaste mån bedömas, huruvida den psykiska rubbningen kan antagas vara av övergående karaktär, i vilket fall tidsbestämt förbud bör kunna komma i fråga, eller av bestående art, då ett för alltid gällande förbud torde vara det enda möjliga.

Förbudsreglerna blir gällande även beträffande en deslegitimerad läkare och annan läkare, vars behörighet upphört, därest han övertygats om utövning av hälsofarligt kvacksalveri, d. v. s. efter läkarbehörighetens upphörande utan att göra sig skyldig till obehörig utövning av läkaryrket överträtt kvacksalvarlagens förbud. Under den tid, som förbud gäller för honom enligt nu förevarande regler, torde det av sakliga skäl ej bli aktuellt att återge honom legitimation såsom läkare eller att eljest meddela honom läkarbehörighet. Någon konflikt mellan läkarlagens regel att legitimation åter skall meddelas den deslegitimerade, när förhållandena medger det, och förevarande regel att förbud skall gälla för viss tid eller för alltid torde därför icke komma att uppstå.

Utredningens förslag att förbud skall kunna meddelas även när — utan samband med brott — grundad anledning föreligger till antagande att en kvacksalvare på grund av sinnessjukdom eller därmed jämförligt tillstånd är ur stånd att utöva sin verksamhet, finner jag mig icke kunna biträda. En sådan regel skulle nämligen innebära att det allmänna iklädde sig ett visst ansvar för att kvacksalvare och andra utövare av icke erkänd verksamhet vore mentalt kapabla att utöva sin verksamhet. Detta ansvar förutsätter tydligtvis att de i sin verksamhet står under det allmännas tillsyn, en ordning, som utredningen avvisat och som jag i detta ärende ej är beredd att taga ställning till i vidare mån än att jag framhållit vissa fördelar med auktorisering av optiker och psykologer.

Förbud som meddelas enligt vad jag förordat i det föregående bör såsom utredningen föreslagit straffsanktioneras. Naturligt synes härvid vara att straffet bestämmas såsom för utövning av hälsofarligt kvacksalveri.

Lagrådet

Lagrådet har endast föreslagit en smärre ändring i lagen. Vad lagrådet sålunda föreslagit har beaktats vid propositionens slutliga utformning. Angående lagrådets yttrande samt vad *föredragande departementschefen* anfört i anledning därav hänvisas till propositionen s. 204—206.

Utskottet

I propositionen föreslås att 1915 års lag om behörighet att utöva läkar-konsten ersättes av två lagar, nämligen en lag om behörighet att utöva läkaryrket, vilken reglerar förvärv och förlust av behörighet såsom läkare, och en lag om förbud i vissa fall mot verksamhet på hälso- och sjukvårdens område, vilken behandlar lekmännens verksamhet på nämnda område.

I *motionerna I: 668 och II: 826* har hemställts, att ordet »läkaryrket» i de föreslagna lagarna måtte utbytas mot ordet »läkarkonsten».

Departementschefen har i propositionen berört spörsmålet och därvid yttrat: Objektet för läkarnas verksamhet bör anges som läkaryrket och ej läke- eller läkarkonsten. Ordet läkarkonst täckte tydligtvis väl läkarnas verksamhet i äldre tider när jämte intuition, handlag och faktiskt kunnande även allehanda vidskepelse och övertro bestämde behandlingen av de sjuka, men i våra dagar, när denna behandling bestäms av vetenskap och beprövad erfarenhet, har benämningen läkar- eller läkekonst uppenbarligen föga täckning i läkarnas yrkesutövning.

Motionärerna har motiverat yrkandet på följande sätt: Alltjämt fordras mycket av både intuition, handlag och faktiskt kunnande för att en läkare på ett framgångsrikt sätt skall kunna fullgöra sina uppgifter. Även om man i våra dagar på ett helt annat sätt än tidigare känner till människokroppens byggnad och kan grafiskt registrera och siffermässigt analysera dess funktioner, framstår det som ett uttryck för alltjämt bestående övertro att göra gällande, att de väsentliga problemen rörande den mänskliga organismen nu är lösta. Det torde väl inte vara orealistiskt att förmoda, att den medicinska vetenskapens företrädare om något sekel kommer att betrakta vår tids medicin på liknande sätt som vi betraktar 1700-talets och det tidigare 1800-talets. Ännu har de sedan gammalt förefintliga elementära utrednings- och undersökningsmetoderna ingalunda förlorat sin betydelse. Det kräver en särskild fallenhet för att genom ett lämpligt utfrågande komma en kroppslig eller själslig sjukdom på spåren, och det fordras en särskild observationsförmåga och ett särskilt handlag för att behärska de av gammalt använda enkla undersökningsmetoderna, vilka bygger på vad som kan iakttagas med de enkla sinnen, framför allt syn, känsel och hörsel; alltjämt kan det vara dessa metoder som lämnar de uppgifter som är avgörande för diagnos och terapi. Det slutliga bedömandet av helhetsbilden grundas mången gång på en syntes av å ena sidan siffermässigt bestämbara fakta och å andra sidan endast intuitivt fattbara intryck, vilka det mången gång kräver något mer än enbart inlärd kunskap för att sammansätta till en enhet. Förhållanden av denna och liknande art motiverar uppfattningen, att uttrycket läkar-konst är en riktig beteckning på läkarens verksamhet.

Nu gällande lag på området, som reglerar såväl de utbildade läkarnas som lekmännens verksamhet, betecknar verksamheten såsom läkarkonsten.

Detta ord har därför kommit att utgöra en benämning för såväl läkarnas yrkesutövning som icke auktoriserad verksamhet på området. Det är enligt utskottets mening angeläget att läkarnas yrkesutövning erhåller en beteckning, som klart skiljer denna från annan verksamhet på hälso- och sjukvårdens område. Det i propositionen valda ordet »läkaryrket» fyller väl detta krav och anger, att den som utövar verksamheten bygger på en grund av vetenskap och beprövad erfarenhet. Med hänsyn till det sagda kan utskottet icke biträda motionsyrkandet.

I likhet med kvacksalveritutredningens lagförslag innehåller propositionens förslag till lag ett stadgande innebärande att medicinalstyrelsen äger återkalla legitimationen för en läkare, som på grund av kroppslig sjukdom eller lyte blivit varaktigt oförmögen att utöva läkaryrket.

I *motionerna I: 668 och II: 826* har hemställts, att regeln om deslegitimering av läkare på grund av kroppslig sjukdom eller lyte måtte utgå ur förslaget till lag om behörighet att utöva läkaryrket.

Motionärerna har anfört: Det är i sin ordning att en legitimerad läkare, som på grund av sinnessjukdom eller annan rubbning av själverksamheten är ur stånd att nöjaktigt utöva sin verksamhet, omedelbart frántages sin legitimation. Vid en kroppslig sjukdom gäller icke detta. Varken i kvacksalveritutredningens betänkande eller i propositionen finnes anfört något exempel som visar under vilka förhållanden en deslegitimering på grund av kroppslig sjukdom skulle vara motiverad. Det är alldeles givet, att en kroppslig sjukdom eller defekt kan och i så fall bör förhindra att vederbörande uppehåller en läkartjänst. Om de själsliga funktionerna är intakta kommer läkaren emellertid icke att utöva någon annan läkarverksamhet än den som står i hans förmåga.

Utskottet delar i huvudsak motionärernas uppfattning och finner praktiskt behov av den föreslagna regeln icke föreligga. Regeln bör därför utgå ur lagförslaget.

Förslaget till lag om behörighet att utöva läkaryrket innehåller i 10 § regler om rätt för läkare att tillkännagiva att han är specialist inom viss gren av läkarvetenskapen. Enligt samma paragraf fastställer Konungen eller, efter Konungens bemyndigande, medicinalstyrelsen villkoren för rätt att tillkännagiva specialitet.

I *motionerna I: 668 och II: 826* har hemställts, *dels* att 10 § i lagen om behörighet att utöva läkaryrket måtte givas sådan avfattning att möjlighet beredes Kungl. Maj:t att förordna annan myndighet än medicinalstyrelsen att fastställa villkoren för rätt att tillkännagiva specialitet, *dels ock* att riksdagen i skrivelse till Kungl. Maj:t måtte anhålla att vid regleringen av bestämmelserna angående fastställande av villkoren för rätt att tillkännagiva specialistkompetens inom viss del av den medicinska vetenskapen de i motionen framförda synpunkterna måtte vinna beaktande.

Motionärerna har i denna fråga anfört: Det föreligger ett bestämt behov av regler för fastställande av de kvalifikationer som fordras för erhållande av s. k. specialistkompetens. Detta behov betingas framför allt av allmänhetens legitima krav att den som uppger sig vara specialist inom ett område av medicinen också skall äga motsvarande kunskaper. Av propositionens skrivsätt kan det förefalla som om det framför allt vore vid bestämmandet av taxor för läkarvård och i samband med föreskrifter om ersättning till den som anlitat specialistvård som behovet av sådana regler gjorde sig gällande. Detta är en sekundär fråga, även om den naturligen inte saknar betydelse. Inom den medicinska vetenskapen fortgår en ständig utveckling. Nya undersöknings- och behandlingsmetoder dyker upp, som kräver särskilda kunskaper och särskild teknik och som gör att nya specialiteter då och då utkristalliseras. Inom läkarförbundet har under årens lopp vid olika tillfällen nya specialitetsbestämmelser utarbetats. Under senare år har pågått en översyn av gällande bestämmelser inom förbundet. Ett förslag till nya bestämmelser har så småningom kunnat framläggas. Det har i sistlidna april månad publicerats och det har avsetts bli fastställt av förbundet inom den närmaste tiden. Förslaget är utarbetat av en kommitté bestående av representanter för de medicinska fakulteterna, medicinalstyrelsen och förbundet. Denna kommitté uttalar sig för inrättandet av ett centralt placerat, sammanhållande organ, förslagsvis benämnt medicinska specialitetsrådet, i vilket borde ingå en representant för universitetskanslersämbetet, en för medicinalstyrelsen och en för läkarförbundet, var och en med sin suppleant. Rådets uppgift skulle vara att i enlighet med de föreskrifter som kan komma att fastställas övervaka specialistväsendet. Upprättandet av det nya förslaget till specialitetsbestämmelser har inneburit högst betydande arbetsinsatser och avsevärda kostnader. Inte bara fastställande av nya specialitetsbestämmelser utan även den löpande kontrollen av deras efterlevnad kommer alltid att kräva en betydande arbetsinsats, om syftet med bestämmelserna framför allt skall vara att garantera en hög standard hos de läkare som tillerkännes rätten att utge sig vara specialister. Det är osannolikt att medicinalstyrelsen kan åta sig denna uppgift utan betydande personalförstärkning. En nämnd av den typ som ovan föreslagits, förordnad av Kungl. Maj:t och med den sammansättning som här angivits, skulle också i allt väsentligt avlägsna de brister som enligt propositionen vidlåder den nuvarande formen för regleringen av specialistbestämmelserna.

Såsom departementschefen påpekat måste det anses principiellt oriktigt att — såsom nu är fallet — tillgodoseendet av ett för det allmänna så betydelsefullt intresse som frågan om specialiteter och specialistkompetens är överlämnat till en enskild, facklig organisation, vars verksamhet är undandragen det allmännas insyn. Betänkligheterna mot den rådande ordningen hänför sig också till det faktum, att en del läkare icke är anslutna till denna fackliga organisation och därför är helt obundna av dennas reglering utan att någon annan ordning blivit gällande för dem. Hur specialiteterna bör

avgränsas och vilken utbildning som bör krävas inom de olika grenarna är uppenbarligen frågor av största intresse för det allmänna, som har att svara för organiserandet av sjukvården och för läkarutbildningen. Med hänsyn till det sagda bör frågorna om olika specialiteter, specialistkompetens och därmed sammanhängande rätt för läkare att annonsera sig som specialist regleras av det allmänna. Häremot synes motionärerna icke ha något att invända. Deras förslag går emellertid ut på att den offentliga regleringen skall handhas, icke av medicinalstyrelsen utan av en för ändamålet särskilt tillsatt myndighet, exempelvis benämnd medicinska specialistetsrådet. Rådet, i vilket bl. a. en representant för läkarförbundet skulle ingå, skulle i särskilt hög grad kunna tillgodogöra sig de erfarenheter förbundet äger i frågor rörande specialistbehörighet. Enligt utskottets mening föreligger det emellertid intet hinder för att även medicinalstyrelsen — t. ex. genom samarbete med läkarförbundet — tillgodogör sig dessa erfarenheter, och det kan förutsättas att initiativ till sådant samarbete kommer att tagas. Under sådana förhållanden synes det utskottet icke motiverat att för regleringen av specialistfrågorna tillsätta en särskild myndighet vid sidan av medicinalstyrelsen. Utskottet kan därför icke biträda förevarande motionsyrkanden.

I *motionen II: 824* har yrkats, att riksdagen måtte i skrivelse till Kungl. Maj:t hemställa, att ett nordiskt samarbete på kvacksalverilagstiftningens område måtte upptagas.

I förslaget till lag om förbud i vissa fall mot verksamhet på hälso- och sjukvårdens område har stadgats förbud för utländsk medborgare att bedriva kvacksalveri mot ersättning. På grund av att likartade regler finns i övriga nordiska länder blir resultatet att en kvacksalvare i ett land icke kan flytta över sin verksamhet till annat nordiskt land.

Enligt motionärens uppfattning bör emellertid eftersträvas icke endast att förhindra kvacksalvare från ett nordiskt land att utöva sin verksamhet i annat sådant land utan även att såvitt möjligt göra innehållet i lagstiftningen rörande kvacksalveriet så likartat som möjligt inom de nordiska länderna.

För närvarande föreligger icke oväsentliga skiljaktigheter mellan reglerna i de olika länderna. Längst har utvecklingen nått på Island, där praktiskt taget allt kvacksalveri är förbjudet och läkarkonstens utövande förbehållits de medicinskt utbildade. I Finland är allt yrkesmässigt kvacksalveri samt därjämte vissa andra former förbjudna, medan man i Danmark och Norge har i huvudsak följt den principen att behandlingen av vissa sjukdomar samt användningen av vissa behandlingsformer förbjudits.

Såsom departementschefen påpekat i propositionen har den föreslagna lagstiftningen föregåtts av nordiskt samarbete i viss utsträckning. Ett betydelsefullt resultat av detta samarbete är, att utövare av icke auktoriserad verksamhet på hälso- och sjukvårdens område förhindrats att utöva sin verksamhet i annat nordiskt land än sitt hemland. Det i motionen uttalade

önskemålet om att dessutom åstadkomma överensstämmande regler angående den ifrågavarande verksamheten inom varje land är enligt utskottets mening icke så angeläget att en framställning i ännu är motiverad.

I *motionerna I: 655 och II: 808* har yrkats, att riksdagen måtte hos Kungl. Maj:t hemställa om att bestämmelser för auktorisation av optiker snarast måtte utarbetas.

Förslaget till lag om förbud i vissa fall mot verksamhet på hälso- och sjukvårdens område innehåller långt gående förbud och inskränkningar för utövning av sådan verksamhet för den som icke är ställd under medicinalstyrelsens tillsyn. De sålunda stadgade förbuden och inskränkningarna berör även verksamhet i fråga om utprovning av glasögon. Departementschefen framhåller bl. a., att vid sidan av de kvalificerade optikernas arbete på detta verksamhetsfält förekommer även kvacksalveri, som bör drabbas av de restriktioner som gäller för kvacksalveri i allmänhet, men då några former för avskiljandet av detta kvacksalveri från den vederhäftiga verksamheten för närvarande ej står till buds, kommer de mot kvacksalveriet riktade bestämmelserna att gälla generellt för bl. a. denna verksamhetsform, så långt den innefattar behandling av annan för sjukdom eller därmed jämförligt tillstånd. Problemet synes enligt departementschefen kunna lösas radikalt endast genom att någon form av auktorisation, som följes av medicinalstyrelsens tillsyn, här införes. En sådan ordning bör enligt departementschefens mening eftersträvas. Tills vidare anser departementschefen dock att denna fråga bör kunna lämnas oreglerad. Skulle emellertid framdeles ytterligare inskränkningar föreskrivas i kvacksalvarnas möjligheter att utöva verksamhet, måste observeras, framhåller departementschefen, att dessa inskränkningar blir gällande även för optiker såframt ett auktoriseringsförfarande då ej införts för dessa.

Enligt vad som upplysts sker utprovningar av glasögon till ett antal av omkring 250 000 per år av icke-läkare. Med hänsyn till den omfattning denna verksamhet sålunda har måste det vara ett berättigat krav från allmänhetens sida att garanti skapas för sakkunnig utprovning. Såsom departementschefen understrukit är det också angeläget, att den vederhäftiga verksamheten på detta område icke onödigtvis hindras genom förbud och inskränkningar. Utskottet vill med hänsyn till det anförda understryka vikten av att utvecklingen på förevarande område följes samt att därest behov därav skulle komma att föreligga, någon form för auktorisation av optiker tillskapas. Denna utskottets uppfattning synes böra givas Kungl. Maj:t till känna.

I *motionen II: 825* har yrkats, dels att utskottet måtte giva till känna, att begreppen »undersökning av hälsotillstånd» och »behandling av sjukdom eller därmed jämförligt tillstånd» i 1 § lagen om förbud i vissa fall mot verksamhet på hälso- och sjukvårdens område icke får fattas i så vid be-

märkelse, att välkvalificerade psykologers verksamhet hindras, dels ock att frågan om legitimation eller auktorisation av psykologer snarast måtte ges en lösning.

De i förslaget till lag om förbud i vissa fall mot verksamhet på hälso- och sjukvårdens område stadgade förbuden och inskränkningarna i rätten att utöva sådan verksamhet gäller all yrkesutövning av detta slag som icke står under medicinalstyrelsens tillsyn, sålunda även den verksamhet på hälso- och sjukvårdens område som utövas av psykologer. Departementschefen har i propositionen berört spørsmålet och bland annat anfört: Såvitt rör psykologernas verksamhet synes övervägande skäl tala för att den, när den avser behandling av psykiska sjukdomar, icke bör bedrivas annat än i intim samverkan med och under tillsyn av läkare. Äger den rum i sådana former bör den uppenbarligen betraktas som utförd av en medhjälpare till läkaren och följaktligen anses vara underkastad tillsyn av medicinalstyrelsen. Vid sådant förhållande blir kvacksalverilagen ej tillämplig på verksamheten i fråga.

Utskottet vill i anledning av motionsyrkandena understryka, att psykologernas verksamhet beröres av lagens bestämmelser endast i den mån den är att anse såsom verksamhet på hälso- och sjukvårdens område. I enlighet med vad departementschefen uttalat bör vidare påpekas, att verksamheten även om den avser behandling av sjukdom är undantagen från lagens reglering därest behandlingen sker i samråd med läkare. Lagens regler är sålunda tillämpliga endast för det fall att psykolog ägnar sig åt behandling av sjukdom utan att detta sker i samråd med läkare.

Såsom departementschefen anfört bör psykologs behandling av psykiska sjukdomar icke bedrivas annat än i samråd med läkare. Utskottet kan därför icke tillstyrka, att legitimation för psykolog innebärande rätt att utföra sjukdomsbehandling utan sådant samråd införes. Denna utskottets uppfattning bör givas Kungl. Maj:t till känna.

De förslag, som propositionen i övrigt innehåller, liksom de uttalanden av föredragande departementschefen, som här icke närmare berörts, har icke givit utskottet anledning till erinran eller särskilt uttalande.

Utskottet hemställer,

A. att riksdagen med avslag å följande motionsyrkanden, nämligen

1) yrkandet i motionerna I: 668 och II: 826 om utbytande av ordet »läkaryrket» mot ordet »läkarkonsten» samt

2) yrkandena i motionerna I: 668 och II: 826 i frågan om specialistbehörighet,

I. måtte — med bifall till motionerna I: 668 och II: 826, såvitt angår frågan om deslegitimering, samt med förklaring att riksdagen icke kunnat helt bifalla det genom förevarande proposition, nr 141, framlagda förslaget till lag om behörig-

het att utöva läkaryrket — för sin del antaga lagförslaget med den ändringen att 5 § erhåller nedan angivna, såsom utskottets förslag betecknade lydelse

(Kungl. Maj:ts förslag)

(Utskottets förslag)

5 §.

Blir legitimerad läkare på grund av sinnessjukdom eller annan rubbning av själsverksamheten ur stånd att nöjaktigt utöva läkaryrket, skall medicinalstyrelsen ofördröjligen återkalla hans legitimation, om ej särskilda skäl föranleda annat. *Styrelsen äger ock återkalla legitimationen för läkare, som på grund av kroppslig sjukdom eller lyte blivit varaktigt oförmögen att utöva läkaryrket.*

Blir legitimerad läkare på grund av sinnessjukdom eller annan rubbning av själsverksamheten ur stånd att nöjaktigt utöva läkaryrket, skall medicinalstyrelsen ofördröjligen återkalla hans legitimation, om ej särskilda skäl föranleda annat.

Föreligger grundad — — — — kunna bedömas.

Har medicinalstyrelsen — — — — erforderlig handräckning.

II. måtte antaga det genom propositionen framlagda förslaget till lag om förbud i vissa fall mot verksamhet på hälso- och sjukvårdens område.

B. att riksdagen i anledning av motionerna I: 655 och II: 808 samt motionen II: 825 måtte i skrivelse till Kungl. Maj:t som sin mening giva Kungl. Maj:t till känna vad utskottet anfört i frågan om optikers och psykologers verksamhet.

C. att motionen II: 824 icke måtte föranleda någon riksdagens åtgärd.

Stockholm den 17 maj 1960

På andra lagutskottets vägnar:

AXEL STRAND

Vid detta ärendes behandling har närvarit

från första kammaren: herrar Strand, Nils Elowsson, Axel Svensson, Sunne, fru Carlqvist, fru Svenson, herrar Kaijser och Edström;

från andra kammaren: herrar Nilsson i Göteborg, Lundberg, fröken Wetterström, fröken Sandell, fröken Höjer, herrar Rimmerfors, Gustavsson i Alvesta och Svensson i Kungälv.

Reservationer

Vid utskottets hemställan uuder A.

I. Till rubriken till förslaget till lag om behörighet att utöva läkaryrket. av herr *Sunne*, fru *Svenson*, herrar *Kajiser*, *Edström*, fröken *Wetterström*, fröken *Höjer*, herrar *Rimmerfors* och *Gustavsson* i Alvesta, vilka ansett,

a) att det stycke i utskottets yttrande, som å s. 50 börjar med orden »Nu gällande» och slutar å s. 51 med orden »biträda motionsyrkandet», bort ersättas med text av följande lydelse.

»Utskottet kan instämma i den av motionärerna framförda synpunkten, att kunskaperna om människokroppens byggnad och funktioner fortfarande är i hög grad ofullständiga samt att läkarens verksamhet därför fortfarande måste grunda sig icke enbart på objektivt naturvetenskapligt kunnande utan även på intuition och omdöme. Departementschefens motivering för den föreslagna titeländringen i lagen å s. 34 i propositionen synes utskottet därför icke hållbar. Även med hänsyn till att den kommande lagen skall utgöra ett steg mot mer likartad lagstiftning på detta område inom de nordiska länderna, synes ordet 'läkaryrke' ej lyckligt. I den norska lagstiftningen användes ordet 'lægevirkosomhet', i den danska 'lægegerning', i den finska 'läkarkallet'.

Nuvarande lag om behörighet att utöva läkarkonsten reglerar såväl de utbildade läkarnas som lekmännens verksamhet inom hälso- och sjukvård. Ordet *läkarkonst* har därför i allmänhetens öron kommit att bli synonymt med *läkekonst* samt kommit att beteckna såväl läkarverksamhet som icke auktoriserad verksamhet på detta område. Det är enligt utskottets mening angeläget, att läkarnas yrkesutövning erhåller en beteckning, som klart skiljer denna verksamhet från annan verksamhet på hälso- och sjukvårdens område.

I denna situation synes utskottet lämpligast att undvika såväl ordet 'läkarkonst' som ordet 'läkaryrke' i lagens text samt att i stället blott tala om läkarbehörighet samt om läkarnas verksamhet som sådan. Lagens bästa titel blir under sådana förhållanden: 'Lag om läkarbehörighet'. Lagen kommer även därigenom i bättre överensstämmelse med övrig nordisk lagstiftning.

Utskottets hemställan innebär därför ett förslag till formell textändring i det i propositionen framlagda lagförslaget i detta hänseende. Motionsyrkandet på denna punkt anser sig utskottet i övrigt icke kunna biträda.»

b) att utskottet bort hemställa,

att riksdagen i anledning av yrkandet i motionerna I: 668 och II: 826 om utbytande av ordet »läkaryrket» mot ordet »läkarkonsten» måtte för sin del besluta

dels att rubriken till den föreslagna lagen om behörighet att utöva läkaryrket skall vara »Lag om läkarbehörighet»,
dels ock såsom en följd härav

A. att 1, 3, 4, 5, 8, 9 och 11 §§ i nämnda lagförslag skall erhålla nedan angivna lydelse.

»1 §.

Läkarbehörighet tillkommer

- a) den som är legitimerad enligt 2 §;
- b) den som är förordnad att uppehålla statlig eller kommunal läkartjänst eller att tjänstgöra såsom extra läkare eller såsom amanuens vid klinik eller poliklinik, där medicinsk undervisning bedrivs; samt
- c) i den utsträckning, som för varje fall särskilt anges, den som enligt 9 § innehar begränsad *läkarbehörighet*.»

»3 §.

Har legitimerad läkare genom dom, som vunnit laga kraft, dömts till frihetsstraff eller avsatts eller suspenderats från tjänst som läkare eller tandläkare för brott, som han förövat under *verksamhet såsom läkare eller tandläkare*,

dömts till straffarbete för annat brott eller

fällts till ansvar för medverkan till obehörig *verksamhet som läkare eller tandläkare* eller för medverkan till hälsofarligt kvacksalveri eller för medverkan till brott, som avses i 10 § lagen om förbud i vissa fall mot verksamhet på hälso- och sjukvårdens område,

äger medicinalstyrelsen återkalla hans legitimation, om han genom brottet visat sig icke vara skickad att utöva *läkarverksamhet*.»

»4 §.

Har legitimerad läkare ådagalagt grov oskicklighet vid utövning av *läkarverksamhet* eller eljest visat sig uppenbart olämplig såsom läkare utan att det föreligger sådant fall som avses i 3 §, äger medicinalstyrelsen återkalla hans legitimation.

Har läkare — — — återkalla legitimationen.»

»5 §.

Blir legitimerad läkare på grund av sinnessjukdom eller annan rubbning av själsverksamheten ur stånd att nöjaktigt utöva *läkarverksamhet*, skall medicinalstyrelsen ofördröjligen återkalla hans legitimation, om ej särskilda skäl föranleda annat.

Föreligger grundad anledning till antagande att läkares legitimation bör återkallas av skäl som avses i första stycket, äger medicinalstyrelsen förordna, att han skall undergå läkarundersökning i den utsträckning som er-

fordras för att hans förmåga att utöva *läkarverksamhet* skall kunna bedömas.

Har medicinalstyrelsen — — — erforderlig handräckning.»

»8 §.

Förordnande, som medför *läkarbehörighet*, meddelas av medicinalstyrelsen eller, efter styrelsens bemyndigande, av sjukvårdsstyrelse, sjukhusdirektion eller annan myndighet.»

»9 §.

Begränsad *läkarbehörighet* meddelas av Konungen eller, efter Konungens bemyndigande, av medicinalstyrelsen.

För utövning av *läkarverksamhet* inom tjänsteläkardistrikt intill riksgränsen må begränsad behörighet meddelas att gälla den som vid varje tidpunkt uppehåller tjänst, motsvarande svensk tjänsteläkarbefattning, i angränsande läkardistrikt i Finland och Norge.»

»11 §.

Utövar läkare, vars legitimation är återkallad eller vars *läkarbehörighet* eljest upphört, likväl *läkarverksamhet* mot ersättning eller åsidosätter läkare, som tillagts begränsad behörighet, under utövning av *läkarverksamhet* mot ersättning de föreskrifter i avseende å behörigheten som gälla för honom, straffes för obehörig utövning av *läkarverksamhet* med dagsböter eller fängelse.

Läkare, som — — — till dagsböter.»

B. att 1 och 7 §§ i den föreslagna lagen om förbud i vissa fall mot verksamhet på hälso- och sjukvårdens område skall erhålla nedan angivna lydelse.

»1 §.

Denna lag — — — lindrande syfte.

Bestämmelserna i lagen gälla dock ej den som innehar *läkarbehörighet* eller som eljest är i sin verksamhet på hälso- och sjukvårdens område ställd under medicinalstyrelsens tillsyn.»

»7 §.

Den som bryter mot någon av bestämmelserna i 2 eller 3 § eller under utövning av verksamhet, som i 1 § första stycket sägs, uppsåtligen eller av oaktsamhet åsamkar den undersökte eller behandlade skada, som ej är ringa, eller framkallar fara för sådan skada, vare sig skadan eller faran orsakats av olämplig behandling eller genom avbrott i eller dröjsmål med läkarvård, dömes, såframt gärningen ej är belagd med straff såsom obehörig utövning av *läkarverksamhet*, för hälsofarligt kvacksalveri till dagsböter eller fängelse.

Den omständigheten — — — från ansvar.»

II. Till 10 § i förslaget till lag om behörighet att utöva läkaryrket.
av herr *Sunne*, fru *Svenson*, herrar *Kajser*, *Edström*, fröken *Wetterström*,
fröken *Höjer*, herrar *Rimmerfors* och *Gustavsson* i Alvesta, vilka ansett,

a) att det stycke i utskottets yttrande, som å s. 52 börjar med orden »Såsom departementschefen» och å s. 53 slutar med orden »förevarande motionsyrkanden», bort ersättas med text av följande lydelse.

»Såsom departementschefen påpekat måste det anses principiellt oriktigt att — såsom nu är fallet — tillgodoseendet av ett för det allmänna så betydelsefullt intresse som frågan om specialiteter och specialistkompetens är överlämnat till en enskild, facklig organisation, vars verksamhet är undandragen det allmännas insyn. Betänkligheterna mot den rådande ordningen hänför sig också till det faktum, att en del läkare icke är anslutna till denna fackliga organisation och därför är helt obundna av dennas reglering utan att någon annan ordning blivit gällande för dem. Hur specialiteterna bör avgränsas och vilken utbildning som bör krävas inom de olika grenarna är uppenbarligen frågor av största intresse för det allmänna, som har att svara för organiserandet av sjukvården och för läkarutbildningen. Med hänsyn till det sagda bör frågorna om olika specialiteter, specialistkompetens och därmed sammanhängande rätt för läkare att annonsera sig som specialist regleras av det allmänna. Häremot synes motionärerna icke ha något att invända. Deras förslag går emellertid ut på att den offentliga regleringen skall handhas, icke av medicinalstyrelsen utan av en för ändamålet särskilt tillsatt myndighet, exempelvis benämnd medicinska specialitetsrådet. Rådet, i vilket bl. a. en representant för läkarförbundet skulle ingå, skulle i särskilt hög grad kunna tillgodogöra sig de erfarenheter förbundet äger i frågor rörande specialistbehörighet.

Enligt utskottets mening förtjänar motionärernas uppfattning beaktande. I statsutskottets utlåtande till prop. nr 212 till 1954 års riksdag har läkarförbundets kontrollerande verksamhet över rättigheten för läkare att annonsera sig som specialist redan tidigare rönt erkännande. De av departementschefen framförda erinringarna mot nuvarande förhållanden synes i allt väsentligt regleras genom tillkomsten av ovannämnda medicinska specialitetsråd, vilket avses komma att beslutas inom denna månads utgång. Detta råd, sammansatt av en representant för staten, utsedd på förslag av medicinalstyrelsen, en representant för den medicinska vetenskapen, utsedd på förslag av universitetskanslern, samt en representant för de yrkesverksamma läkarna, utsedd på förslag av läkarförbundet, synes utskottet på ett bättre sätt än det i propositionen föreslagna ägnat att skapa det förtroendefulla samarbete mellan stat och fackförbund som ur samhällssynpunkt är så viktigt.

Även ur ekonomisk synpunkt synes en sådan lösning av denna fråga för statsverket vara fördelaktig. Kostnaderna för fortlöpande specialistkon-

troll samt nödvändig oavbruten förändring av bestämmelserna i parallellitet med den medicinska vetenskapliga och tekniska utvecklingen har varit avsevärda och kommer även i framtiden att bli betydande. Hittills har dessamma helt belastat läkarförbundet och torde även i stor utsträckning så bli fallet sedan det nya specialitetsrådet tillkommit. Skulle man gå den av departementschefen föreslagna vägen, komme kostnaderna helt att överföras på staten. En betydande personalförstärkning inom medicinalstyrelsen blir erforderlig. Någon beräkning över dessa kostnaders storlek föreligger icke.

Med hänsyn till vad ovan anförts hemställer därför utskottet att motionsyrkandena på denna punkt bifalles, att riksdagen måtte tillstyrka att andra stycket av § 10 i den föreslagna lagen får lydelsen: »Konungen eller den myndighet Konungen därtill förordnar fastställer villkoren för rätt att tillkännagiva specialitet enligt denna paragraf,» samt att riksdagen i skrivelse till Kungl. Maj:t måtte anhålla att vid regleringen av bestämmelserna angående fastställande av villkoren för rätt att tillkännagiva specialitetskompetens inom viss del av den medicinska vetenskapen de i motionerna I: 668 och II: 826 framförda synpunkterna måtte vinna beaktande. Här föreslagna ändring av lagtexten inom § 10 ger enligt utskottets mening Kungl. Maj:t större möjlighet till eventuell erforderlig ändring av denna specialitetskontroll i framtiden, om utvecklingen skulle göra sådan ändring påkallad.»

b) att utskottet bort hemställa,

att riksdagen måtte med bifall till yrkandena i motionerna I: 668 och II: 826 i frågan om specialistbehörighet

A. för sin del besluta att 10 § i förslaget till lag om behörighet att utöva läkaryrket skall erhålla följande lydelse.

»10 §.

Läkare, som — — — kunnighet däri.

Konungen eller den myndighet Konungen därtill förordnar fastställer villkoren för rätt att tillkännagiva specialitet enligt denna paragraf.»

B. i skrivelse till Kungl. Maj:t såsom sin mening giva Kungl. Maj:t till känna vad utskottet anfört i frågan om specialistbehörighet.