

Nr 36

Kungl. Maj:ts proposition till riksdagen med förslag till smittskyddslag, m.m.; given Stockholms slott den 16 februari 1968.

Kungl. Maj:t vill härmed, under återopande av bilagda utdrag av statsrådsprotokollet över socialärenden och lagrådets protokoll, föreslå riksdagen att antaga härvid fogade förslag till

- 1) smittskyddslag,
- 2) lag om ändring i sjukvårdslagen den 6 juni 1962 (nr 242).

GUSTAF ADOLF

Sven Aspling

Propositionens huvudsakliga innehåll

I propositionen föreslås att bestämmelserna om bekämpandet av smittsamma sjukdomar sammanförs till en smittskyddslag, som skall ersätta lagen angående åtgärder mot utbredning av könssjukdomar, epidemilagen och tuberkulosförordningen.

I förslaget skiljs mellan allmänfarliga sjukdomar — motsvarande dem som nu regleras i epidemilagen och tuberkulosförordningen — och veneryska sjukdomar.

Beträffande de allmänfarliga sjukdomarna föreslås bestämmelser som är av grundläggande betydelse för smittskyddet och som ålägger den enskilde vissa förpliktelser. Sådana sjukdomsfall skall anmälas till läkare. Såväl sjuka som smittbärare skall vara skyldiga att genomgå läkarundersökning och underkasta sig provtagning samt foga sig i isolering eller annan inskränkning i sin rörelsefrihet. Om behandling med hänsyn till smittfaran inte kan ske i öppen vård skall skyldighet föreligga för den sjuke eller smittbäraren att låta inta sig på sjukhus. Beslut om intagning på sjukhus av den som inte frivilligt söker sjukhusvård, då sådan är påkallad, skall få meddelas av tjänsteläkare.

Enligt förslaget skall den som har anledning anta att han är veneriskt sjuk underkasta sig läkarundersökning och behandling och följa av läkaren meddelade föreskrifter till förhindrande av att smitta sprids. Om någon underlåter att fullgöra dessa skyldigheter skall han kunna tvångsvis intas på sjukhus efter beslut av länsstyrelsen, om det kan antas att han sprider smitta.

Den läkare som behandlar en veneriskt sjuk person skall söka ta reda på varifrån denne fått sjukdomen och om smittan kan ha förts vidare. Den som därvid utpekats föreslås också bli skyldig att genomgå läkarundersökning. Finns det anledning misstänka att den som lämnat uppgift om förbindelse därigenom gjort sig skyldig till brott föreslås rätt för åklagare att få reda på uppgiftslämnarens identitet.

Landstingen och de landstingsfria städerna skall enligt förslaget åläggas att ombesörja kostnadsfri läkarundersökning och behandling i öppen vård av venerisk sjukdom.

Den nya lagstiftningen föreslås träda i kraft den 1 januari 1969.

Förslag
till
Smittskyddslag

Härigenom förordnas som följer.

Allmänna bestämmelser

1 §.

Det åligger kommun att enligt bestämmelserna i denna lag vidtaga erforderliga åtgärder till skydd mot smittsamma sjukdomar hos människor. Hälsovårdsnämnden har att utöva det närmaste inseedet över verksamheten.

2 §.

Länsstyrelsen skall vaka över att smittsamma sjukdomar bekämpas i länet och tillse att lämpliga åtgärder vidtages för ändamålet.

3 §.

Socialstyrelsen har högsta tillsynen över bekämpandet av smittsamma sjukdomar i riket. Styrelsen skall meddela råd och anvisningar till ledning för hälsovårdsnämnderna.

4 §.

Smittsamma sjukdomar indelas i allmänfarliga sjukdomar, veneriska sjukdomar och övriga smittsamma sjukdomar. Konungen bestämmer vilka sjukdomar som skall hänföras till allmänfarliga sjukdomar och till veneriska sjukdomar.

Med sjukdom avses i lagen endast sjukdom i smittsamt skede. Venerisk sjukdom skall anses vara i smittsamt skede när symtom på smittsamhet föreligger eller förnyat framträdande av sådana symtom kan befaras eller det föreligger fara för att sjukdomen överföres till avkomma i fosterstadiet.

Om smittsam sjukdom som ej hänförts till de allmänfarliga eller veneriska sjukdomarna fått större utbredning på en ort eller uppträder i elakartad form, kan länsstyrelsen för viss tid förordna, att sjukdomen skall anses som allmänfarlig. Förordnande kan avse hela länet eller del därav.

Allmänfarliga sjukdomar

5 §.

Har sjukdomsfall inträffat inom ett hushåll och finns anledning befara, att allmänfarlig sjukdom föreligger, åligger det hushållsföreståndaren att, såvida den sjuke icke är föremål för läkarbehandling, ofördröjligen under-
rätta tjänsteläkare, stadsläkare eller motsvarande läkare. Har sjukdomsfall inträffat på hotell, pensionat, internat, vandrarhem, vårdanstalt eller annan inrättning eller på campingplats eller läger har föreståndaren motsvarande skyldighet. Befälhavare på fartyg är uppgiftsskyldig i fråga om sjukdomsfall ombord på fartyget.

6 §.

Den som lider av allmänfarlig sjukdom eller utan att vara sjuk för smitta av sådan sjukdom är skyldig att på anfordran av tjänsteläkare låta undersöka sig av denne eller annan läkare till vilken han hänvisas av tjänsteläkaren och att tillhandahålla läkaren eller dennes biträde nödvändigt undersökningsmaterial eller tillåta att sådant tages. Vad nu sagts gäller även den som av läkare misstänkes lida av allmänfarlig sjukdom eller föra smitta därav.

Undersökning som avses i första stycket skall ske utan kostnad för den enskilde.

7 §.

Lider någon av allmänfarlig sjukdom eller för han smitta därav är han skyldig att efter beslut av den tjänsteläkare, stadsläkare eller motsvarande läkare som författningsenligt äger deltaga i hälsovårdsnämndens sammanträden låta intaga sig för vård på sådant sjukhus eller sådan tillfällig sjukvårdslokal som avses i sjukvårdslagen eller som drives av staten, om han med hänsyn till faran för smittans spridning icke kan behandlas i öppen vård.

Beträffande den som behandlas i öppen vård skall läkare som avses i första stycket meddela erforderliga föreskrifter om isolering och om in-
skränkning i hans verksamhet.

Vad i första och andra styckena sägs gäller även den som av läkare misstänkes lida av allmänfarlig sjukdom eller föra smitta därav.

Beslut av läkare enligt denna paragraf skall underställas hälsovårdsnämnden, om det begäres av den beslutet rör. Denne skall av läkaren upplysas om sin rätt till sådan prövning. Läkarens beslut länder till efterrättelse till dess hälsovårdsnämnden förordnar annorlunda. Nämnden får också själv-
mant pröva beslut som läkare meddelat enligt denna paragraf.

8 §.

Har någon intagits på sjukvårdsanstalt enligt 7 § första stycket eller kan intagen eljest misstänkas lida av allmänfarlig sjukdom eller föra smitta

därav, är han skyldig att kvarstanna och underkasta sig nödvändig vård till dess han med hänsyn till faran för att han skall sprida smitta kan behandlas i öppen vård.

9 §.

Om allmänfarlig sjukdom inträffat eller misstänkes ha inträffat, åligger det hälsovårdsnämnden i kommunen att, efter samråd med läkare som avses i 7 §, ofördröjligen utreda orsaken till sjukdomens uppträdande och vidtaga de åtgärder som fordras för att hindra att sjukdomen utbreddes. Nämnden skall hålla länsläkaren underrättad om utredningen och om de åtgärder som vidtagits.

Om länsläkaren finner det påkallat, är hälsovårdsnämnd skyldig att göra utredning även när fall av allmänfarlig sjukdom inträffat inom annan kommun eller misstanke därom föreligger.

10 §.

När allmänfarlig sjukdom inträffat, skall hälsovårdsnämnden vid behov ombesörja att smittrening på kommunens bekostnad sker av den sjukets bostad och annan lokal där han uppehållit sig samt av gång- och sängkläder och andra föremål, som kan befaras överföra smitta. Staten och landstingskommun svarar dock för smittrening av egna fordon.

Om det anses nödvändigt, får hälsovårdsnämnden mot utgivande av skälig ersättning låta förstöra gång- och sängkläder samt andra föremål som avses i första stycket.

Den som fått hälsovårdsnämndens uppdrag att verkställa smittrening får ej vägras tillträde till det utrymme där smittrening skall ske.

11 §.

Konungen eller, efter Konungens bemyndigande, länsstyrelsen kan, utöver vad eljest i denna lag föreskrives, förordna om isolering av befolkningen inom visst område och därmed jämförbar åtgärd, förstöring eller förändring av egendom eller förbud mot eller inskränkning i användningen därav, om åtgärden är påkallad av särskilda skäl för att hindra utbredningen av allmänfarlig sjukdom.

Veneriska sjukdomar

12 §.

Den som har anledning antaga att han lider av venerisk sjukdom är skyldig att söka läkare och underkasta sig den behandling som behövs. Han skall följa de föreskrifter, som läkaren meddelar om sjukdomens vidare behandling och om åtgärder för att hindra spridning av smitta.

13 §.

Åsidosätter någon vad som åligger honom enligt 12 § första punkten skall länsläkaren anmana honom att söka läkare och underkasta sig behandling samt att förete intyg om att detta skett. Om så erfordras skall han anmanas att följa de föreskrifter som läkare kan ha meddelat honom. Föreligger grundad anledning befara att han skall sprida smitta skall han anmanas att låta intaga sig på sjukhus som avses i sjukvårdslagen eller som drives av staten.

Anmaningen skall ske skriftligen och innehålla erinran om påföljden för underlåtenhet att följa anmaningen. Avser anmaningen barn under 15 år, skall den tillställas den som har vård om barnet.

14 §.

Underlåter någon att följa anmaning enligt 13 § kan länsstyrelsen i det län där han vistas besluta att han skall inställas hos läkare för undersökning eller behandling eller, om det finns grundad anledning befara att han skall sprida smitta, att han skall intagas på sjukhus som avses i 13 §. Kan det skäligen antagas, att anmaning icke skulle efterföljas, får sådant beslut meddelas utan att anmaning skett.

Om länsstyrelsens beslut icke kan avvaktas utan fara, kan länsläkaren meddela beslut som avses i första stycket. Sådant beslut skall omedelbart underställas länsstyrelsens prövning men länder till efterrättelse till dess länsstyrelsen förordnar annorlunda.

Vad i denna paragraf föreskrives om länsstyrelse skall i stad som ej tillhör landstingskommun gälla hälsovårdsnämnd, när fråga är om inställelse hos läkare för undersökning eller behandling.

15 §.

Om veneriskt sjuk person uppgivit sig ha varit i förbindelse med annan person på sådant sätt att smitta kunnat överföras skall länsläkaren anmana denne att underkasta sig läkarundersökning och förete intyg om resultatet av undersökningen.

Bestämmelserna i 13 § andra stycket äger motsvarande tillämpning i fall som avses i denna paragraf.

Efterföljes ej anmaning gäller bestämmelserna i 14 § i tillämpliga delar också fall som avses i denna paragraf.

16 §.

Den som enligt 14 eller 15 § eller eljest för venerisk sjukdom intagits på sjukhus är skyldig att kvarstanna och underkasta sig nödvändig vård till dess grundad anledning befara att han skall sprida smitta icke längre föreligger.

17 §.

Finns anledning misstänka att den som lämnat uppgift som avses i 15 § första stycket därigenom gjort sig skyldig till brott har åklagaren rätt att få upplysning om vem som lämnat uppgiften.

18 §.

Det åligger landstingskommun att inom landstingsområdet ombesörja kostnadsfri läkarundersökning och behandling i öppen vård vid fall av venerisk sjukdom eller misstanke därom. Därvid skall läkarintyg som erfordras enligt denna lag tillhandahållas utan kostnad.

Läkemedel vid behandling i öppen vård av venerisk sjukdom skall tillhandahållas utan kostnad för den enskilde.

19 §.

Socialstyrelsen kan förordna att i länsläkarens ställe annan läkare skall göra anmaning som avses i 13 och 15 §§.

Övriga smittsamma sjukdomar

20 §.

Om det inträffar annan smittsam sjukdom än allmänfarlig sjukdom eller venerisk sjukdom, kan länsläkaren ålägga hälsovårdsnämnden att verkställa utredning om orsaken till att sjukdomen uppträtt och vidtaga de åtgärder, som fordras för att hindra att sjukdomen sprides.

Övriga bestämmelser

21 §.

Beslut om utskrivning av sådan intagen som avses i 8 eller 16 § meddelas av överläkaren eller motsvarande läkare. Talan mot beslut varigenom någon förvägrats att lämna sjukvårdsanstalten föres hos länsstyrelsen genom besvär.

22 §.

Beträffande stad som ej tillhör landstingskommun skall vad i denna lag eller med stöd därav meddelade föreskrifter sägs om landstingskommun gälla staden och vad som sägs om länsläkare gälla förste stadsläkaren, allt i den mån ej annat föreskrives.

Socialstyrelsen kan efter ansökan befria förste stadsläkare från de uppgifter som ankommer på honom i fråga om veneriska sjukdomar och förordna länsläkare att fullgöra dessa.

Tjänsteläkare och distriktssköterska skall biträda hälsovårdsnämnden vid fullgörande av de uppgifter som åvilar nämnden enligt denna lag eller med stöd därav meddelade föreskrifter.

23 §.

Landstingskommun bestrider kostnaderna för sådan laboratorieundersökning av prov som läkare i öppen vård eller hälsovårdsnämnd inom landstingsområdet finner erforderlig vid allmänfarlig sjukdom eller venerisk sjukdom eller vid misstanke om sådan sjukdom och som utföres vid laboratorium som socialstyrelsen godkänt för ändamålet.

Vad i första stycket sägs gäller även sådan laboratorieundersökning av prov som länsläkare finner erforderlig vid annan smittsam sjukdom än allmänfarlig sjukdom eller venerisk sjukdom.

Kostnaderna för slutet vård på sjukvårdsanstalt som avses i 7 eller 13 § skall vid allmänfarlig sjukdom eller venerisk sjukdom bestridas av landstingskommunen i den mån de ej ersättes enligt lagen om allmän försäkring.

Vad ovan föreskrives äger motsvarande tillämpning beträffande den som utan att vara sjuk för smitta av allmänfarlig sjukdom.

24 §.

Den som är eller varit verksam inom smittskyddet enligt denna lag eller med stöd därav utfärdade föreskrifter får ej obehörigen yppa vad han därvid erfarit om enskilds personliga förhållanden. Den som bryter här-
emot dömes till böter eller fängelse i högst ett år.

Brott enligt första stycket får åtalas av åklagare endast efter angivelse av målsägande.

25 §.

Polismyndighet skall lämna handräckning

på begäran av hälsovårdsnämnd, om någon åsidosätter vad som åligger honom enligt 6 § eller 7 § första stycket,

på begäran av hälsovårdsnämnd om den åt vilken nämnden uppdragit att verkställa smittrening vägras tillträde till utrymme där smittrening skall ske,

på begäran av länsstyrelse, länsläkare eller, i stad som ej tillhör landstingskommun, av hälsovårdsnämnd för verkställande av beslut enligt 14 eller 15 §,

på begäran av länsläkare eller av överläkare eller motsvarande läkare vid sjukvårdsanstalt om någon som enligt 8 eller 16 § är skyldig att kvarstanna på sjukvårdsanstalt avviker från denna.

26 §.

Den som lider av venerisk sjukdom och med vetskap eller misstanke om det har könsligt umgänge dömes till böter eller fängelse i högst två år. Detsamma gäller, om någon eljest uppsåtligen eller av grov oaktsamhet utsätter annan för fara att bli smittad av venerisk sjukdom.

Har brott som avses i första stycket förövats mot make, må åklagare väcka åtal endast om målsägande anger brottet till åtal eller åtal är påkallat från allmän synpunkt.

27 §.

Den som åsidosätter skyldighet enligt 5 § eller bryter mot föreskrift som meddelats med stöd av 7 § andra stycket dömes till böter.

28 §.

Den som hjälper någon som enligt 8 eller 16 § är skyldig att kvarstanna på sjukvårdsanstalt att avvika därifrån, dömes till böter eller fängelse i högst två år. För försök dömes till ansvar enligt 23 kap. brottsbalken.

29 §.

Om länsläkare eller läkare som avses i 19 § i sin verksamhet enligt denna lag erhållit uppgift som ger anledning antaga att gärning som avses i 26 § eller i 6 kap. 7 § brottsbalken förövats, äger han anmäla detta till åklagare.

Har någon vid förundersökning enligt 23 kap. rättegångsbalken befunnits skäligen misstänkt för brott som avses i 26 §, har åklagaren rätt att på begäran få uppgift om resultatet av läkarundersökning, som föranstallats av länsläkare eller läkare som avses i 19 §. Har åtal väckts, har även domstolen rätt att få sådan uppgift.

30 §.

Då riket befinner sig i krig eller krigsfara eller det eljest påkallas av utomordentliga förhållanden, kan Konungen eller, då riket är i krig, myndighet som Konungen bestämmer förordna om avspärrning av visst område för att hindra att smittsam sjukdom sprides. Har sådant förordnande meddelats, ankommer det på den myndighet som anges i förordnandet att bestämma, om och under vilka förutsättningar person, som uppehåller sig inom det avspärrade området, får lämna detta eller annan får tillträde därtill.

31 §.

Konungen eller myndighet som Konungen bestämmer kan beträffande krigsmakten meddela föreskrifter som avviker från denna lag.

32 §.

Konungen eller myndighet som Konungen bestämmer kan förordna om särskilda åtgärder för att förhindra att smittsamma sjukdomar föres in i riket eller sprides till utlandet.

33 §.

Talan mot hälsovårdsnämnds beslut enligt denna lag föres hos länsstyrelsen genom besvär.

Talan mot länsstyrelses beslut enligt denna lag föres hos Konungen genom besvär.

Hälsovårdsnämnds och länsstyrelses beslut skall lända till omedelbar efterrättelse om ej annorlunda förordnas.

34 §.

Närmare föreskrifter om tillämpningen av denna lag meddelas av Konungen eller av myndighet som Konungen bestämmer.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1969, då lagen den 20 juni 1918 (nr 460) angående åtgärder mot utbredning av könssjukdomar, epidemilagen den 19 juni 1919 (nr 443) och tuberkulosförordningen den 31 mars 1939 (nr 113) skall upphöra att gälla.

Förekommer i lag eller annan författning hänvisning till bestämmelse, som ersatts genom bestämmelse i denna lag, skall den nya bestämmelsen tillämpas.

Förslag

till

Lag

om ändring i sjukvårdslagen den 6 juni 1962 (nr 242)

Härigenom förordnas, *dels* att 6 § 2 och 3 mom. samt 7 § sjukvårdslagen den 6 juni 1962¹ skall upphöra att gälla, *dels* att i 5 och 17 §§, 18 § 1 och 3 mom., 20 och 22 §§ samt 34 § 1 mom. lagen ordet »medicinalstyrelsen» eller böjningsform därav skall bytas ut mot »socialstyrelsen» eller motsvarande böjningsform, *dels* att 6 § 1 mom., 13 § 2 mom., 16 § 2 mom., 25 § 2 mom. och 27 § lagen skall erhålla ändrad lydelse på sätt nedan anges.

(Nuvarande lydelse)

(Föreslagen lydelse)

6 §.

1 m o m. Sjukhus benämnes, om ej annat följer av vad nedan stadgas, *l a s a r e t t*, därest det är avsett för vårdbehövande oberoende av fallets svårare eller lindrigare art, och *s j u k s t u g a*, om det företrädesvis är avsett för mindre krävande vård. Sjukstuga må vara försedd med högst trettio vårdplatser; dock må utan hinder härav såsom särskild avdelning av sjukstuga anordnas *tuberkulossjukstuga*, *epidemisjukstuga*, förlossningshem och sjukhem.

1 m o m. Sjukhus benämnes, om ej annat följer av vad nedan stadgas, *l a s a r e t t*, därest det är avsett för vårdbehövande oberoende av fallets svårare eller lindrigare art, och *s j u k s t u g a*, om det företrädesvis är avsett för mindre krävande vård. Sjukstuga må vara försedd med högst trettio vårdplatser; dock må utan hinder härav såsom särskild avdelning av sjukstuga anordnas förlossningshem och sjukhem.

13 §.

2 m o m. Om särskilda — — — flera sjukhus.

Sjukvårdsstyrelsen må besluta, att sjukhusintendent icke skall tillsättas vid sjukstuga, *tuberkulossjukstuga*, *epidemisjukstuga*, för-

Sjukvårdsstyrelsen må besluta, att sjukhusintendent icke skall tillsättas vid sjukstuga, förlossningshem eller sjukhem. Finnes icke

¹ Senaste lydelse av 16 § 2 mom. se 1966:294.

(Nuvarande lydelse)

lossningshem eller sjukhem. Finnes icke sjukhusintendent vid sådant sjukhus, ankommer på sjukvårdsstyrelsen att bestämma, huru de åligganden som eljest tillkomma sjukhusintendent skola fullgöras.

16 §.

2 mom. Läkare som avses i 1 mom. benämnes

1) vid lasarett, *sanatorium och epidemisjukhus*, överläkare,

2) vid sjukstuga, *tuberkulosjukstuga och epidemisjukstuga* sjukstuguläkare samt

3) vid sjukhem *sjukhemsläkare* eller, om *medicinalstyrelsen* efter framställning av sjukvårdsstyrelsen så förordnat, överläkare.

Såvida ej — — — — — vid förlossningshem.

Överläkare må — — — — — nu sagts.

(Föreslagen lydelse)

sjukhusintendent vid sådant sjukhus, ankommer på sjukvårdsstyrelsen att bestämma, huru de åligganden som eljest tillkomma sjukhusintendent skola fullgöras.

2 mom. Läkare som avses i 1 mom. benämnes

1) vid lasarett *överläkare*,

2) vid sjukstuga *sjukstuguläkare* samt

3) vid sjukhem *sjukhemsläkare* eller, om *socialstyrelsen* efter framställning av sjukvårdsstyrelsen så förordnat, överläkare.

25 §.

2 mom. Utan sådan prövning av vårdbehovet, som avses i 1 mom., skall intagning ske av

1) den som av läkare förklarats behäftad med eller misstänkes vara behäftad med *sådan smittsam sjukdom*, som *angives* i *epidemilagen*,

2) den som *jämlikt lagen angående åtgärder mot utbredning av könssjukdomar* erhållit föreskrift eller anmaning att låta sig *intagas till* vård på sjukhus eller beträffande vilken *förordnande* om intagning meddelats *jämlikt nyssnämnda lag* samt

3) den som — — — — — dylik hänvisning.

2 mom. Utan sådan prövning av vårdbehovet, som avses i 1 mom., skall intagning ske av

1) den som av läkare förklarats behäftad med eller misstänkes vara behäftad med *allmänfarlig sjukdom* som *avses* i *smittskyddslagen*,

2) den som *enligt 12 eller 13 § smittskyddslagen* erhållit föreskrift eller anmaning att låta *intaga sig för* vård på sjukhus eller beträffande vilken *beslut* om intagning meddelats *enligt 14 § nämnda lag* samt

27 §.

Den som — — — — — finnes stadgat.

(Nuvarande lydelse)

(Föreslagen lydelse)

Sättes vårdavgift — — — inom sjukvårdsområdet.

Vårdavgift må ej uttagas för vård och underhåll på allmän sal av den, som enligt *epidemilagen eller lagen angående åtgärder mot utbredning av könssjukdomar* är berättigad att kostnadsfritt åtnjuta vård och underhåll på sjukhus.

Vårdavgift må ej uttagas för vård och underhåll på allmän sal av den, som enligt *smittskyddslagen* är berättigad att kostnadsfritt åtnjuta vård och underhåll på sjukhus.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1969.

*Utdrag av protokollet över socialärenden, hållet inför Hans Maj:t
Konungen i statsrådet på Stockholms slott den 1 december 1967.*

Närvarande:

Statsministern ERLANDER, statsråden STRÄNG, ANDERSSON, KLING, JOHANSSON, HOLMQVIST, ASPLING, SVEN-ERIC NILSSON, LUNDRVIST, GUSTAFSSON, GEIJER, ODHNOFF, MOBERG.

Chefen för socialdepartementet, statsrådet Aspling, anmäler efter gemensam beredning med statsrådets övriga ledamöter fråga om *smittskyddslagstiftning* och anför.

I betänkandet Smittskyddslagstiftning (SOU 1966:50), avgivet av överdirektören Håkan Rahm såsom utredningsman samt experter, har föreslagits att en smittskyddslag skall ersätta epidemilagen, lagen angående åtgärder mot utbredning av könssjukdomar och tuberkulosförordningen.

Över betänkandet har, efter remiss, yttranden avgetts av riksåklagarämbetet, rikspolisstyrelsen, riksförsäkringsverket, medicinalstyrelsen, statens bakteriologiska laboratorium, tullstyrelsen, universitetskanslersämbetet, skolöverstyrelsen, veterinärstyrelsen, sjöfartsstyrelsen, försvarets sjukvårdsstyrelse, överståthållarämbetet, länsstyrelserna i samtliga län, Svenska landsförbundet, Svenska stadsförbundet, Svenska kommunförbundet, förvaltningsutskotten i Uppsala, Södermanlands, Östergötlands, Jönköpings och Kronobergs län, Kalmar läns södra, Gotlands, Blekinge, Kristianstads, Malmöhus, Hallands, Göteborgs och Bohus, Älvsborgs, Skaraborgs, Värmlands, Örebro, Västmanlands, Kopparbergs, Gävleborgs, Västernorrlands, Västerbottens samt Norrbottens läns landsting, stadsfullmäktige i Stockholm, Göteborg och Malmö, Svenska Nationalföreningen mot hjärt- och lungsjukdomar, Sveriges läkarförbund, Svenska läkaresällskapet, Svensk sjuksköterskeförening, Svensk kuratorsförening samt Sveriges hälsovårdskon-sulenters förening.

Yttranden har bifogats, av universitetskanslersämbetet från de medicinska fakulteterna, av överståthållarämbetet från förste stadsläkaren i Stockholm, av länsstyrelserna från länsläkare, förste stadsläkare och kommunala myndigheter samt av Sveriges läkarförbund från olika läkarföreningar.

Slutligen har yttrande avgetts av Riksförbundet för Hjärt- och Lungsjuka.

Huvuddragen av gällande bestämmelser

Epidemilagen den 19 juni 1919 (nr 443; ändrad 1937: 299, 1938: 562, 1939: 114, 1940: 485, 1049, 1944: 422, 1946: 130, 1948: 457, 1950: 48, 1952: 214, 272, 1953: 430, 1954: 362, 1959: 113) inleds med en allmän bestämmelse om att det åligger hälsovårdsnämnden att skyndsamt vidta åtgärder för att förebygga smittsam sjukdom och förhindra att sådan sprids i kommunen (1 §).

Om någon av ett antal uppräknade sjukdomar befaras ha inträffat inom ett hushåll skall hushållsföreståndaren ofördröjligen anmäla sjukdomsfallet hos tjänsteläkare, om han inte redan tillkallat läkare. I stad kan han i stället underrätta hälsovårdsnämnden och på landet någon ledamot av nämnden, polismyndigheten eller pastor i församlingen. De sjukdomar det gäller är pest, kolera, smittkoppor, fläckfeber, återfallsfeber, gula febern, nervfeber, paratyfus, scharlakansfeber, difteri, akut barnförlamning, epidemisk hjärnhinneinflammation, rödsot, sömnsjuka, undulantfeber, Weils sjukdom, mjältbrand och papegojsjuka. Uppgifter skall lämnas om den sjukens namn, ålder och bostad, sjukdomstecken och om möjligt den tidpunkt då han blev sjuk (2 § 1 mom.).

När hälsovårdsnämnden i en stad får underrättelse om att någon av de nämnda sjukdomarna kan ha brutit ut skall nämnden skyndsamt och på stadens bekostnad tillkalla läkare. Har på landet ledamot av hälsovårdsnämnd, polis eller pastor fått underrättelse eller på annat sätt vetskap om omständighet som tyder på att sådan sjukdom föreligger skall han underrätta tjänsteläkare eller länsstyrelsen om läkare inte redan tillkallats (2 § 2 mom.).

Får en provinsialläkare kännedom om att fall av angiven sjukdom inträffat eller kan ha inträffat inom hans distrikt skall han bege sig till platsen, om han anser att det behövs och någon annan läkare inte redan besökt platsen och meddelat föreskrifter. Inträffar sedan ytterligare fall av samma sjukdom skall han företa ny resa, om han finner det nödvändigt för att på betryggande sätt hindra att sjukdomen sprids (2 § 4 mom.).

Om länsstyrelse antar att en av de nämnda sjukdomarna brutit ut och finner att någon läkare inte besökt platsen, skall tjänsteläkaren eller vid förhinder för denne annan läkare förordnas att genast resa dit för att meddela föreskrift om den eller de sjukas vård och ge anvisningar för att förhindra att smittan sprids. Den förordnade läkaren skall avge rapport över resan. Annan läkare än tjänsteläkare får ersättning för resan enligt samma bestämmelser som gäller för provinsialläkare (2 § 5 mom.).

I fråga om sjukdomen spetälska innehåller lagen vissa särbestämmelser (2 § 6 mom.).

Om en läkare förklarar en person behäftad med någon av de angivna sjukdomarna skall hälsovårdsnämnden se till att den sjuke ofördröjligen får

vård på sjukvårdsinrättning som är avsedd för ändamålet. Enskild vård får dock förekomma om hälsovårdsnämnden anser de åtgärder tillräckliga som vidtagits för att förhindra smittans spridning. Vidare får sådan vård äga rum om det styrks med läkarintyg att den sjuke inte kan förflyttas utan fara för livet (3 § 1 mom.). Samma bestämmelser gäller om någon misstänks vara smittad med nu avsedd sjukdom (3 § 2 mom.). Lagen ger möjlighet för hälsovårdsnämnd att underkasta person, som utan att vara sjuk misstänks föra smitta, den observation och den isolering som nämnden kan finna behövlig. Om någon för smitta under längre tid utan att sjukdomstecken yppar sig skall hälsovårdsnämnden, om det inte är oundgängligen nödvändigt att hålla honom isolerad längre, i stället ålägga honom erforderliga inskränkningar i fråga om arbete. Även i övrigt får nämnden meddela honom föreskrifter för att motverka att smitta sprids (3 § 3 mom.).

När det gäller sjukdomar av lindrig art har Kungl. Maj:t möjlighet att på framställning av medicinalstyrelsen meddela andra bestämmelser om vård, isolering m. m. för viss tid och visst område (3 § 4 mom.).

Har en person som lider av någon av de i lagen upptagna sjukdomarna förts till sjukvårdsinrättning eller, om han vårdas enskilt, blivit flyttad till annan lägenhet, tillfrisknat eller avlidit, skall hälsovårdsnämnden se till att den sjukas bostad, gång- och sängkläder samt andra föremål och transportmedel som han använt blir renade från smitta. I fråga om den som vårdas enskilt åligger det läkaren som behandlat honom att göra anmälan till hälsovårdsnämnden i och för smittrening (4 §). Medicinalstyrelsen utfärdar anvisningar om hur smittreningen skall gå till. Kostnaderna bestrids av kommunen. Om det är nödvändigt, kan hälsovårdsnämnden mot skälig ersättning förstöra kläder och andra föremål som befaras kunna överföra smitta (5 § 1 mom.). Man får inte undandra föremål från smittrening (5 § 2 mom.).

Om någon av de ifrågakvarande sjukdomarna förekommit i en bostad, kan hälsovårdsnämnden förbjuda att den används för viss tid om det bedöms nödvändigt och nämnden dessutom kan tillhandahålla annan lämplig bostad kostnadsfritt (6 §). Det är förbjudet att upplåta bostad eller anordna samling av människor i bostad där fall av någon av sjukdomarna inträffat förrän smittrening verkställts (7 §).

Tjänsteläkare har rätt att få tillträde till den sjuke för att göra den undersökning av honom, som han finner nödvändig för att ställa diagnos. Han får också undersöka personer i den sjukas omgivning. Om en person avlidit och det misstänks att dödsfallet förorsakats av någon av de ifrågakvarande sjukdomarna, får tjänsteläkare ej vägras tillträde till liket. Finner läkaren vid undersökningen att det är nödvändigt med liköppning för att dödsorsaken skall kunna fastställas och medges inte detta, skall han anmäla förhållandet till länsstyrelsen som kan förordna i ärendet (8 §).

När ett sjukdomsfall av förevarande slag inträffat i en kommun kan

hälsovårdsnämnden från predikstolen få kungjort meddelande om att sjukdomen utbrutit med uppgift om platsen för sjukdomsfallet och anvisning om nödvändiga försiktighetsmått (9 §).

I lagen finns ett antal bestämmelser som äger tillämpning även på andra smittsamma sjukdomar än dem lagen i första hand avser.

Hälsovårdsnämnden får sålunda förbjuda den som misstänks kunna överföra smittsam sjukdom att besöka skola, konfirmationsundervisning eller offentlig tillställning inom kommunen (10 § 1 mom.). När smittsam sjukdom brutit ut kan nämnden hemställa att undervisningen i skola ställs in för längre eller kortare tid (10 § 2 mom.).

Hälsovårdsnämnden skall vidare försöka förhindra onödiga folksamlingar under den tid en smittsam sjukdom förekommer allmänt, om dessa kan påverka smittspridningen. Länsstyrelsen skall om det är påkallat sörja för att sådana folksamlingar förbjuds och att ändring sker i fråga om ort och tid för sammanträden, marknader, auktioner och liknande (11 §).

När en kommun hemsöks av en svårare eller mer utbredd smittsam sjukdom, skall hälsovårdsnämnden regelbundet underrätta länsstyrelsen om sjukdomens fortgång, annat som förtjänar uppmärksamhet och de åtgärder som nämnden vidtagit. Sådan underrättelse skall också lämnas om det inträffar ovanlig dödlighet bland råttor. Detta gäller särskilt i hamnar. Bestämmelsen har tillkommit med hänsyn till faran för pestsmitta (12 §). När länsstyrelsen fått veta att en svårartad eller mer utbredd smittsam sjukdom hotar eller redan drabbat länet skall länsstyrelsen genast vidta de åtgärder och meddela de föreskrifter som behövs för att förekomma eller hämma sjukdomen under förutsättning att de ligger inom länsstyrelsens befogenheter. Det åligger också länsstyrelsen att anmäla vissa förhållanden till centrala myndigheter (13 § 1 mom.).

Om landet är i krig eller krigsfara föreligger eller om utomordentliga förhållanden påkallar det kan Kungl. Maj:t och, om riket är i krig, också myndighet som Kungl. Maj:t bestämmer, förordna om avspärning av visst område för att hindra spridning av smittsam sjukdom. Om sådant förordnande meddelas, skall den myndighet som anges i förordnandet bestämma om och under vilka förutsättningar en person, som uppehåller sig inom det avspärrade området, får lämna detta eller annan får tillträde dit (13 § 2 mom.).

Kungl. Maj:t kan förordna om ytterligare åtgärder utöver vad lagen föreskriver för att förhindra att smittsamma sjukdomar kommer in i landet (14 §). Med stöd av detta bemyndigande har Kungl. Maj:t utfärdat karantänkungörelsen den 24 april 1953 (nr 222).

Lagen innehåller också bestämmelser för att förhindra att smitta förs vidare till annat land. Det åligger sålunda hälsovårdsnämnderna i hamnstäder och kommuner med hamnplatser att se till att personer, som visar symtom eller misstänks föra smitta av pest, kolera, smittkoppor eller

fläckfeber, inte tas ombord på fartyg samt att varor och andra föremål, som kan anses medföra smitta av sådan sjukdom, inte förs ut. Vissa andra föreskrifter gäller i fråga om pest och kolera. Kungl. Maj:t kan förordna om ytterligare åtgärder för att förhindra att smittsamma sjukdomar sprids till utlandet (15 §).

Den som insjuknat i någon av de sjukdomar som avses i 2 § 1 mom. åtnjuter kostnadsfri vård på allmänt rum på epidemivårdanstalt eller för sådana sjuka avsedd avdelning vid lasarett eller sjukstuga eller tillfällig sjukvårdslokal för patienter med smittsam sjukdom. Detsamma gäller den som blivit intagen på sjukvårdsinrättning på grund av att han befaras lida av sådan sjukdom eller antas vara smittbärare (23 §).

Om läkare eller hälsovårdsnämnd finner det nödvändigt att undersökning företas av prov från en sjuk person, personer i hans omgivning eller från vatten, föda e. d., skall undersökningen utföras utan kostnad för den sjuke eller kommunen, under förutsättning att den äger rum på laboratorium som medicinalstyrelsen godkänt. Kostnaderna bestrids i regel av landstingskommunen (23 a §).

Kungl. Maj:t kan förordna att epidemilagen skall tillämpas i sin helhet även i fråga om annan smittsam sjukdom än de som anges i 2 § 1 mom. (24 §).

Om någon annan smittsam sjukdom vunnit större utbredning på en ort eller uppträder i elakartad form, kan länsstyrelsen efter att ha hört länsläkaren förordna att lagens bestämmelser i behövlig omfattning skall gälla även för sjukdomen i fråga. Förordnandet, som får avse hela länet eller en del av det, får endast meddelas för viss tid. Medicinalstyrelsen skall ofördröjligen underrättas om förordnandet (25 §).

Medicinalstyrelsen har högsta tillsynen över förebyggande åtgärder och vård i fråga om smittsamma sjukdomar (26 § 1 mom.). Inom länen skall länsstyrelserna se till att kommuner, hälsovårdsnämnder och sjukvårdsstyrelser samt läkarna fullgör sina åligganden enligt epidemilagen. Länsstyrelsen får om nödvändigt förelägga lämpliga viten (26 § 2 mom.). Det åligger polismyndighet samt tull-, lots- och hamnpersonal att biträda hälsovårdsnämnderna vid tillsynen över att lagen och nämndernas föreskrifter iakttas (27 §).

Lagen innehåller även bestämmelser om tvångsmedel och straff. Underlåter hushållsföreståndare att göra anmälan om inträffat anmälningspliktigt sjukdomsfall eller vägrar någon att följa hälsovårdsnämnds beslut om intagning på sjukvårdsinrättning, isolering eller observation är straffet böter. Detsamma gäller om någon undandrar föremål smittrening eller upplåter bostad eller låter folk samlas innan smittrening ägt rum. Böter kan också ådömas läkare som underlåter att meddela att den som vårdas enskilt flyttats, tillfrisknat eller avlidit (28 §).

Om lagen inte föreskriver straff för underlåtenhet att rätta sig efter

föreskrift som hälsovårdsnämnd meddelat, kan nämnden förelägga vite (29 §).

Den som inte är nöjd med hälsovårdsnämnds beslut får anföra besvär hos länsstyrelsen. Över länsstyrelsens beslut kan talan föras hos Kungl. Maj:t. Hälsovårdsnämnds beslut i fråga om intagning på sjukvårdsinrättning, isolering, observation, smittrening eller förbud att besöka lokaler där människor samlas går i verkställighet utan hinder av att det överklagats. I andra fall går beslut i verkställighet genast bara om särskilt förordnande meddelats därom (32 §).

Epidemilagen hänvisar slutligen till att särskilda bestämmelser finns om tuberkulos och könssjukdomar (34 §).

Tuberkulosförordningen den 31 mars 1939 (nr 113; ändrad 1954:363) innehåller bestämmelser om bekämpning av tuberkulos hos människa. Förordningen avser inte kvarstående tecken på uppenbart läkt tuberkulos (1 §).

För tuberkulosvården finns en särskilt uppbyggd skyddsorganisation, dispensärväsendet, som drivs i landstingsregi. Organisationen innebär, att varje landstingsområde indelas i dispensärdistrikt och att det dessutom skall finnas minst en centraldispensär inom området. I varje dispensärdistrikt skall finnas en dispensärläkare som biträds av distriktssköterskan i orten. Centraldispensären betjänas av en särskilt tillsatt läkare — centraldispensärläkare — och en eller flera sjuksköterskor. I många fall är centraldispensärläkaren dessutom anställd vid sanatorium eller lungklinik. Motsvarande gäller sjuksköterskorna. Vid dispensärerna företar man avgiftsfritt de undersökningar som fordras för att man skall kunna avgöra om tuberkulos föreligger. Vidare bedömer man vederbörandes vårdbehov och arbetsförmåga samt meddelar råd och anvisningar. Distriktsdispensären mottar och remitterar misstänkta fall till centraldispensären. Det ankommer vidare på distriktsdispensären att verkställa den undersökning och sanering av hemmiljön som fordras för att bekämpa smittan. Åtgärderna företas utan kostnad för den enskilde. En motsvarande dispensärverksamhet förekommer i de landstingsfria städerna.

Om en läkare finner anledning misstänka tuberkulos hos någon som han undersöker och behandlar och det finns dispensärverksamhet anordnad på den ort där patienten vistas stadigvarande, kan läkaren hänvisa denne till centraldispensär eller, i stad som inte deltar i landsting, till den dispensär som finns i staden. När sådan hänvisning sker skall läkaren ofördröjligen skriftligen underrätta dispensären (2 §).

Iakttar en läkare tuberkulos hos någon som han undersöker och behandlar och har ingen annan läkare såvitt han vet märkt sjukdomen tidigare, skall läkaren göra skriftlig anmälan till dispensär. Anmälan skall innehålla uppgift om patientens namn, ålder, yrke och bostad, sjukdomens särskilda beskaffenhet, vad som kan utrönas om orsaken till sjukdomen samt vidtag-

na åtgärder. Om en person, som är behäftad med smittsam tuberkulos, skrivs ut eller frigges från anstalt där ansvarig läkare finns, åligger det läkaren att lämna skriftligt meddelande om utskrivningen eller frigivningen till den dispensär som närmast svarar för tuberkulosvården på den ort där personen skall vistas stadigvarande (3 §).

Dispensärläkare skall föra anteckningar över personer som är behäftade med tuberkulos och som stadigvarande vistas inom dispensärens verksamhetsområde. Om läkaren finner att någon som är upptagen i förteckningen inte längre har tuberkulos eller har flyttat till annan ort eller avlidit, skall han avföra personen ur förteckningen. Gäller det någon som flyttat skall läkaren anmäla förhållandet till dispensären på den nya vistelseorten, om sådan finns anordnad där. Den läkare som får meddelande om att en med tuberkulos behäftad person flyttat till hans distrikt skall göra anteckning i den förteckning han för (4 §).

Dispensärläkare skall, om lämpligt i samarbete med läkare vid annan dispensär eller tjänsteläkare, utan dröjsmål föranstalta om att undersökningar och andra åtgärder företas för att hindra att tuberkulossmitta sprids. Han skall också verka för att givna anvisningar och föreskrifter följs även i fortsättningen. Dessa bestämmelser gäller inte, om någon annan läkare som vårdar den sjuke förklarar sig villig överta ansvaret för att avsedda åtgärder blir vidtagna och lämna rapport därom till dispensären. På hemställen av läkare vid dispensär eller tjänsteläkare kan hälsovårdsnämnd förordna, att en person som av läkaren misstänks vara behäftad med smittsam tuberkulos, skall undergå läkarundersökning på nämndens bekostnad. Underlåter någon att rätta sig efter sådant förordnande, är nämnden berättigad att få handräckning av polismyndighet för verkställighet. I den mån hälsovårdsnämndens medverkan fordras i övrigt för att åtgärder mot spridning av tuberkulossmitta skall kunna vidtas, bör nämnden lämna sådan medverkan inom området för sin befogenhet (5 §).

Vissa säkerhetsbestämmelser gäller i fråga om sysselsättning i mejerirörelse eller med mjölkförsäljning (6 §). Kungl. Maj:t har möjlighet att meddela bestämmelser om åtgärder mot utbredning av tuberkulos inom undervisningsanstalter och anstalter avsedda för vård och fostran av minderåriga (7 §). Den som har smittsam tuberkulos får inte ta anställning att sköta barn (8 §). Personer som vårdas på sjukhus, fängelser samt andra anstalter och är behäftade med smittsam tuberkulos skall såvitt möjligt hållas avskilda från övriga vårdade eller intagna. Medicinalstyrelsen skall meddela råd och anvisningar för att förebygga att tuberkulossmitta sprids på anstalter, i arbets- och samlingslokaler eller på kommunikationsmedel (9 §).

Viss anmälningsskyldighet föreligger för läkare m. fl. när en person, som lider av tuberkulos, avlider, tas in på anstalt mer varaktigt eller flyttar till annan bostad (11 och 12 §§).

De gång- och sängkläder samt andra föremål som en person med tuber-

kulos i smittsamt skede begagnat under sjukdomen och som kan överföra smitta får inte användas av annan innan de blivit renade från smitta (10 §). När hälsovårdsnämnden fått reda på att en person med smittsam tuberkulos avlidit eller flyttat från en bostad mer varaktigt, skall nämnden ombesörja att hans bostad, gång- och sängkläder och övriga föremål ofördröjligen underkastas smittrening. Reningen skall ske enligt medicinalstyrelsens anvisningar och bekostas av kommunen. Om nämnden anser det nödvändigt får kläder och andra föremål förstöras. I så fall skall skälig ersättning utges (13 §).

Hälsovårdsnämnds beslut kan överklagas genom besvär hos länsstyrelsen. Mot länsstyrelsens beslut kan talan föras hos Kungl. Maj:t. Besluten länder till efterrättelse till dess annat förordnas även om de överklagas (15 §).

Lagen den 20 juni 1918 angående åtgärder mot utbredning av könssjukdomar (nr 460; ändrad 1922: 266, 1942: 359, 1943: 794, 1944: 419, 1948: 138, 1963: 338 och 1964: 171), som ofta kallas *lex veneris* — här i fortsättningen förkortat LV — innehåller bestämmelser om hur könssjukdomar skall förebyggas och behandlas. Till dessa sjukdomar räknas syfilis (lues), enkelt veneriskt sår (ulcus molle, mjuk schanker) och dröppel (gonorrhoea, gonorré) i smittsamt skede, dvs. så länge det finns symtom på att sjukdomarna smittar eller förnyat framträdande av sådana symtom är att befara (1 §).

I stad som ej tillhör landstingskommun är det förste stadsläkaren och i övriga fall länsläkaren som närmast under hälsovårdsmyndigheten svarar för att det förhindras att sjukdomarna sprids. I de städer som inte ingår i landstingskommun kan hälsovårdsmyndigheten uppdra åt en särskild läkare att sköta dessa uppgifter. De läkare som det är fråga om kallas sundhetsinspektörer. Hälsovårdsmyndighet är i städer utanför landstingskommun hälsovårdsnämnden och i övriga fall länsstyrelsen (2 §).

Var och en som är angripen av könssjukdom är skyldig att underkasta sig behövlig läkarbehandling och följa de föreskrifter som läkaren lämnat i fråga om behandling av sjukdomen eller för att förekomma att smittan sprids (3 §).

Den som befaras att han smittats av könssjukdom är berättigad att kostnadsfritt bli undersökt av tjänsteläkare eller läkare på särskilda polikliniker. Är han inte i behov av sjukhusvård men däremot behandling för sjukdomen, har han rätt därtill liksom till läkemedel och utensilier utan kostnad för honom själv. Läkarintyg skall också utlämnas avgiftsfritt om lagen föreskriver att intyg skall företes. Behövs vård eller undersökning på sjukhus för sjukdomen är även denna kostnadsfri på allmänt sjukhus (4 §). Den kostnadsfria undersökningen och behandlingen ombesörjs i regel av tjänsteläkare. I städer med minst 20 000 invånare skall dock för dessa ändamål i princip finnas polikliniker med läkare som bör ha särskild utbildning

i fråga om könssjukdomar. Föreståndare för poliklinik skall ha sådan utbildning om inte medicinalstyrelsen medger undantag (5 §).

Kostnaderna för undersökning, behandling och annan vård, däri inbegripen serologisk, bakteriologisk eller annan liknande undersökning som läkaren ansett behövlig, bekostas av statsmedel. Detsamma gäller i fråga om läkemedel och utensilier (6 §).

Om det är sannolikt att könssjukdom brutit ut bland befolkningen på någon ort som ligger långt från tjänsteläkarens bostad kan länsstyrelsen ålägga tjänsteläkaren eller annan läkare att besöka orten för att undersöka och behandla befolkningen. Kostnader för resa samt behandling o. d. utgår av statsmedel (7 §).

När en läkare finner att en patient har könssjukdom skall han upplysa patienten om sjukdomens art och smittfarlighet. Vidare skall han lämna föreskrift om hur sjukdomen behandlas och vad patienten skall iaktta för att förhindra att smitta sprids. Han skall särskilt erinra om gällande bestämmelser angående förbud för könssjuk att utan medicinalstyrelsens tillstånd ingå äktenskap — giftermålsbalken 2:6 — och angående straff för gärning som innebär fara för att könssjukdom sprids. Undantag från vad nu sagts görs om den sjukes hälsotillstånd eller andra förhållanden oundgängligen kräver att sjukdomen tills vidare hålls hemlig eller den sjuke är under 15 år. Om den sjuke inte fyllt 16 år, skall läkaren lämna målsman eller annan som vårdar den sjuke underrättelse om sjukdomens art och smittfarlighet och om hur man förhindrar att smitta sprids (8 §).

Visar det sig att en person som läkare funnit lida av könssjukdom inte följer de föreskrifter som han fått eller avbrutit behandling, är läkaren skyldig att göra skriftlig anmälan om förhållandet hos sundhetsinspektören (9 §). Läkaren skall också göra sådan anmälan om han får veta att den sjuke ämnar ingå äktenskap medan sjukdomen är i smittsamt stadium utan tillstånd av medicinalstyrelsen (10 §).

Varje läkare som får ett fall av könssjukdom under behandling, som inte förut iakttagits av annan läkare, är skyldig att av den sjuke försöka ta reda på från vem och under vilka omständigheter smittan överförts. Senast påföljande dag skall läkaren skriftligen anmäla fallet till sundhetsinspektören. I anmälan skall läkaren uppge sjukdomens namn samt den sjukes kön, ålder och bostadsort. Patientens namn skall läkaren däremot inte ange. Vidare skall läkaren redogöra för smittkällan i den mån det är möjligt och uppge namn och adress för den person som smittat patienten (11 §).

Den som har sexuellt umgänge när han lider av könssjukdom i smittsamt skede och vet om sjukdomen eller har anledning misstänka att han är sjuk, kan dömas till böter eller fängelse i högst två år. Detsamma gäller den som i annat fall uppsåtligen eller av grov oaktsamhet utsätter annan för fara att bli smittad (29 §). Har gärningen förövats mot make, får åklagare väcka

åtal endast om målsägande anger brottet till åtal eller åtal är påkallat ur allmän synpunkt (30 §). Om någon misstänks för brott som avses i 29 § eller för något av vissa angivna sedlighetsbrott åligger det åklagaren att omedelbart göra skriftlig anmälan till sundhetsinspektören. Om den misstänkte är häktad skall anmälan ske till läkaren vid häktet (12 §).

Om en sundhetsinspektör finner att den person en anmälan gäller vistas inom annat hälsovårdsdistrikt skall anmälan överlämnas till inspektören i det distriktet. Gäller anmälan menig krigsman i tjänst skall den överlämnas till vederbörande militärläkare. Är det fråga om person som är intagen i fångvårdsanstalt eller häkte skall anmälan vidarebefordras till läkaren vid anstalten eller häktet (13 §).

När sundhetsinspektören fått anmälan om att någon är misstänkt för sedlighetsbrott eller för brott som avses i 29 §, skall han anmana den person som blivit anmäld att inom viss kort tid låta undersöka sig av läkare för att det skall kunna avgöras om han har könssjukdom. Detsamma gäller i de fall inspektören fått anmälan från läkare om att en viss person kan vara smittkälla, förutsatt att uppgiften är grundad på sannolika skäl. Om inspektören inte företar undersökningen själv skall den det gäller visa intyg om att han undersökts av någon annan läkare. Om någon som blivit anmäld styrker med intyg att han är fri från smitta eller om sundhetsinspektören av annan anledning finner ny efterforskning av smittkälla påkallad skall han anmana den läkare som senast behandlat den sjuke att göra efterforskning (14 §).

Har det vid undersökning visat sig att en anmäld person har könssjukdom skall sundhetsinspektören anmana den sjuke att inom viss kort tid inställa sig hos läkare för att undergå behandling för sjukdomen och att förete intyg för inspektören om denne inte utför undersökningen själv. Om den sjuke inte kan vårdas utom sjukhus utan synnerlig fara för att smittan sprids skall sundhetsinspektören tillstålla honom anmaning att söka intagning på allmänt sjukhus och att förete intyg om intagningen (15 §). I de fall då läkare anmäler till sundhetsinspektören att någon som lider av könssjukdom inte följer givna föreskrifter eller har avbrutit behandling för sjukdomen skall inspektören anmana den sjuke att låta undersöka sig och i förekommande fall söka vård på sjukhus. Vid uppenbar tredska kan dock anmaningen underlåtas och sundhetsinspektören omedelbart påkalla hälsovårdsmyndighetens ingripande enligt 21 § (16 §). Anmaning från sundhetsinspektören skall vara skriftlig och innehålla erinran om den påföljd som underlåtenhet att rätta sig efter den kan leda till. Gäller det barn under 15 år skall anmaningen lämnas till barnets målsman eller den som eljest har det i sin vård (19 §).

Anmäls det till sundhetsinspektören att en person med smittsam könssjukdom tänker gifta sig utan att ha tillstånd, skall inspektören ofördröjligen göra anmälan till pastor i den församling, där den anmälda är kyrkobok-

förd. När anmälan gjorts skall pastor, om äktenskapsbetyg utfärdats, genast sända meddelande till den myndighet hos vilken hinder mot äktenskap anmäls (17 §).

Om någon inte följer sundhetsinspektörens anmaning, skall denne hänskjuta ärendet till hälsovårdsmyndigheten, som kan förordna om läkarundersökning eller intagning på sjukhus. Om hälsovårdsmyndighetens beslut inte anses kunna avvaktas utan synnerlig fara för att smittan sprids, får sundhetsinspektören meddela sådant förordnande. Sundhetsinspektörens förordnande skall omedelbart underställas hälsovårdsmyndighetens prövning, men det gäller till dess annat beslut meddelats (21 §). Såväl hälsovårdsmyndighet som sundhetsinspektör är berättigad att få handräckning av polismyndighet för att förordnande om undersökning eller intagning skall kunna verkställas (22 §).

I de fall då sundhetsinspektör anmält misstanke om könssjukdom till militärläkare eller läkare vid straffanstalt eller häkte åligger det läkaren att se till att den uppgiften gäller blir undersökt och får behandling om det behövs (23 §).

Den som genom sin tjänstbefattning eller sitt uppdrag fått kunskap om vad som förekommit i ärende enligt lagen hos hälsovårdsmyndighet, sundhetsinspektör, militär- eller anstaltsläkare eller på allmänt sjukhus eller poliklinik får inte meddela vad han fått veta till obehörig. Protokoll och handlingar i sådant ärende skall förvaras så att inte obehöriga kan komma åt dem. Om någon vid förundersökning befunnits skäligen misstänkt för brott enligt 29 §, har åklagaren på begäran rätt att få besked om hur läkarundersökningen utfallit. Om åtal väckts får besked lämnas även till domstolen. Om sundhetsinspektören på grund av anmälan enligt lagen har anledning anta att brott enligt 29 § förekommit, får han anmäla förhållandet till åklagare, om det finns särskilda skäl därtill. Sådan anmälan skall också ske om det finns anledning anta att koppleri eller främjande av otukt förekommit (25 §).

Hälsovårdsnämnds beslut enligt lagen kan överklagas hos länsstyrelsen. Mot länsstyrelsens beslut kan talan föras hos Kungl. Maj:t. Även om besvär anförs över ett beslut gäller detta till dess annat förordnas (26 §).

Ämbetsman som åsidosätter vad som åligger honom enligt lagen ansvarar som vid ämbetsbrott. Om någon som inte är ämbetsman bryter mot tystnadsplikten enligt lagen, är straffet dagsböter. Försummar läkare sina skyldigheter enligt 8—11 §§ och är försummelsen inte ämbetsbrott, döms han att böta högst 200 kr. (28 §).

För kostnader och förluster, som uppkommit på grund av myndighets ingripande med stöd av epidemilagen eller livsmedelsstadgan för att hindra spridning av smittsam sjukdom, kan ersättning utgå av statsmedel enligt *kungörelsen den 18 maj 1956 (nr 296) om ersättning av statsmedel i*

vissa fall vid ingripanden i hälsovårdens intresse. Om myndighet med stöd av epidemilagen, livsmedelsstadgan eller mejeristadgan ingriper mot smittbärare för att hindra att smitta sprids, genom att underkasta honom observation eller isolering eller inskränkning i arbete, är han berättigad till ersättning av statsmedel enligt *lagen den 18 maj 1956 (nr 293) om ersättning åt smittbärare.*

Sjukvårdslagen den 6 juni 1962 (nr 242) innehåller vissa särskilda bestämmelser om epidemivård.

Sjukhus benämns i allmänhet lasarett, om det är avsett för vårdbehövande oberoende av fallets svårare eller lindrigare art, och sjukstuga, om det företrädesvis är avsett för mindre krävande vård (6 § 2 mom.). Sjukhus, som huvudsakligen är inrättat för vård av sjuka med sådan sjukdom som finns angiven i epidemilagen benämns epidemisjukhus, om sjukhuset är avsett för sådana sjuka oberoende av vårdens art, och epidemisjukstuga, om det företrädesvis är avsett för mindre krävande vård (6 § 3 mom.) Sjukvårdsstyrelse får bl. a. besluta, att sjukhusintendent inte skall tillsättas vid tuberkulos- eller epidemisjukstuga (13 § 2 mom. andra stycket).

Vid varje sjukhus skall finnas läkare som ansvarar för att sjukvården bedrivs på behörigt och ändamålsenligt sätt (16 § 1 mom.). Sådan läkare kallas vid bl. a. sanatorium och epidemisjukhus överläkare och vid tuberkulossjukstuga och epidemisjukstuga sjukstuguläkare (16 § 2 mom.).

Endast den som är i behov av vård eller observation får tas in på sjukhus (25 § 1 mom.). Utan sådan prövning får intagning ske av person som läkare förklarar behäftad med eller misstänker vara behäftad med sådan smittsam sjukdom som anges i epidemilagen. Detsamma gäller person som enligt LV fått föreskrift eller anmaning att låta sig intas till sjukhus eller som meddelats förordnande om intagning enligt nämnda lag (25 § 2 mom.).

Utredningen

Allmänna synpunkter

I fråga om behovet av en särskild lagstiftning om smittsamma sjukdomar i fortsättningen erinrar utredningen om att anledningen till lagstiftningen på området är att det behövs vissa inskränkningar i den enskildes frihet för att man skall kunna förhindra att smitta sprids till annan. Den som drabbats av en smittsam sjukdom har ansetts skyldig att iaktta föreskrifter för att man skall kunna förhindra spridning. Även vissa andra bestämmelser har befunnits påkallade.

Vad gäller de *epidemiska sjukdomarna*, dvs. de som regleras i epidemilagen, framhåller utredningen som det centrala i gällande lagstiftning att hushållsföreståndare är skyldig att anmäla inträffade sjukdomsfall, att den

som drabbats eller kan misstänkas ha drabbats av sjukdom eller är smittbärande är skyldig att låta sig undersökas av läkare, söka vård på sjukhus eller vid behov underkasta sig andra inskränkningar i sin frihet, att kommunen skall verkställa och bekosta smittrening samt att sjukvårdshuvudmännen skall bereda sjukhusvård utan ersättning.

Utredningen anför, att det i allmänhet inte är något problem att få den som insjuknat i epidemisk sjukdom att följa epidemilagens föreskrifter. Tvångsåtgärder behöver nästan aldrig vidtas mot den sjuke. När läkaren upplyser om vad lagen föreskriver i det ena eller andra hänseendet följer patienten vanligtvis vad som gäller. Detta innebär emellertid inte att lagstiftning är obehövlig.

Man måste enligt utredningen tänka på att det kan finnas personer som kan föra smitta av sjukdomar utan att själva vara sjuka — smittbärare. Det är ur epidemiologisk synpunkt lika viktigt att dessa blir föremål för åtgärder som att de sjuka blir det. Utredningen framhåller att det inte är lika lätt att få smittbärarna att underkasta sig inskränkningar i sin frihet som de sjuka. Om man inte har bindande föreskrifter skulle det ställa sig svårt att komma till rätta med dessa personer.

I alla kulturländer finns lagstiftning till skydd mot spridning av smitta av allvarliga sjukdomar. Det råder enligt utredningen knappast några delade meningar om att den som misstänks lida av sådan sjukdom inte kan få bestämma över sig själv vad det gäller sjukdomen. Han måste underkasta sig de föreskrifter som samhället uppställer till skydd för andra medborgare. Det är därför utredningens uppfattning att man även i framtiden måste ha en lag med samma principiella konstruktion som epidemilagen.

Vad sedan gäller de *veneriska sjukdomarna* konstaterar utredningen att den som lider av sådan sjukdom f. n. är skyldig att följa vissa föreskrifter. Han skall underkasta sig erforderlig läkarbehandling och följa läkares föreskrifter i fråga om sjukdomens behandling och åtgärder för att förekomma att smitta sprids. Han skall vidare söka vård på sjukhus om det är påkallat. Den som anmälts som smittkälla är skyldig söka läkare för att bli undersökt om han lider av venerisk sjukdom och i så fall låta sig behandlas.

Även lagstiftningen om de veneriska sjukdomarna vilar, fastslår utredningen, på den principen att det inte är den enskildes privatsak om han vill söka och få vård för könssjukdom. Det är ett samhällsintresse att dessa sjukdomar bekämpas och hålls nere så mycket som möjligt. Därför är det enligt utredningen naturligt att varje medborgare får finna sig i vissa ingripanden. Dessa framstår i viss mån mer besvärande för de veneriskt sjuka än för personer som drabbats av annan smittsam sjukdom som kan föranleda åtgärder från samhällets sida. Anledningen till det är att den veneriskt sjuke i allmänhet är fullt arbetsför och knappast sjuk i vanlig mening.

Utredningen har ställt frågan om det över huvud taget är någon mening med lagstiftning om veneriska sjukdomar. Gonorrén har t. ex. fått en allt

större spridning under den tid LV funnits och en sådan omständighet skulle bl. a. tala för att en lagstiftning är gagnlös. Utredningen har emellertid kommit till den slutsatsen att så inte är fallet. Det är nödvändigt att de veneriska sjuka kommer under sådan behandling att de upphör att vara smittförande och att smittkällorna blir undersökta. För att nå det resultatet fordras en lag. Det kan möjligen göras gällande att de krav samhället här får ställa skulle kunna uppfyllas på frivillighetens väg. Utredningen menar att detta kanske är möjligt i stor utsträckning men påminner också om att de som försummar behandling ofta är prostituerade och andra som inte är mottagliga för påverkan om inte tvångsåtgärder kan tillgripas för den händelse den sjuke inte gör vad som åligger honom. Den svenska lagen av år 1918 har på området lett till efterföljd i några länder. F. n. finns det lagreglering på området i alla europeiska länder utom England och Holland. Även ett stort antal utomeuropeiska länder har motsvarande lagar. Vid ett symposium i Stockholm år 1963 med världshälsorådets europeiska region behandlades frågan om kontrollen över de veneriska sjukdomarna. Man uttalade då att de europeiska länderna borde vidta ytterligare åtgärder mot spridningen av veneriska sjukdomar och att lagstiftningen på området borde granskas med syfte att skärpa bestämmelserna rörande förfarandet vid kontrollen över de veneriska sjukdomarna.

Utredningen menar att det skulle vara ett vågspel att med nuvarande förekomst av veneriska sjukdomar gå över till att bekämpa dem på frivillighetens väg och anser följaktligen fortsatt lagreglering nödvändig.

Det för alla smittsamma sjukdomar gemensamma är att samhället måste ställa vissa krav på den som drabbats av sådan sjukdom eller misstänks ha gjort det och även på den som kan vara smittkälla till sjukdom. Det gäller som ovan sagts i fråga om skyldighet att underkasta sig läkarundersökning och vård. Den berörda personen får också tåla de åtgärder från samhällets sida som krävs för att man skall kunna spåra upp och oskadliggöra smittkällan. Trots att de grundläggande principerna gäller alla smittsamma sjukdomar har vi i Sverige inte någon gemensam lag för deras bekämpande. Detta har enligt utredningen i första hand berott på att försvaret mot de olika sjukdomarna av praktiska skäl måst byggas upp på delvis olika sätt. Så erbjuder t. ex. uppspårandet av smittkällor till veneriska sjukdomar många och speciella svårigheter. Detta beror främst på de sekretesshänsyn man måste ta i fråga om just de sjukdomarna. Det är därför klart att inte samma bestämmelser i alla hänseenden kan gälla för samtliga smittsamma sjukdomar. *Tuberkulosen* däremot, som f. n. är föremål för särskild reglering genom tuberkulosförordningen, skiljer sig från epidemilagens sjukdomar i betydligt mindre grad än de veneriska sjukdomarna.

Anledningen till att författningarna på området blivit så olika varandra beror enligt utredningens mening också på att de tillkommit vid skilda tidpunkter och var och en utarbetats med sikte på vissa sjukdomar. Utred-

ningen har funnit att det väsentliga är gemensamt för samtliga avsedda sjukdomar och att man, även om särbestämmelser erfordras i fråga om vissa sjukdomar, mycket väl kan samla bestämmelserna om sjukdomarnas bekämpande i en lag. I utländsk lagstiftning går också utvecklingen mot en mer enhetlig lagreglering.

Utredningen har för sin del kommit till att en enhetlig lagreglering beträffande alla smittsamma sjukdomar med fördel kan komma till stånd. Även om det behövs ett antal särbestämmelser för de veneriska sjukdomarna blir lagen kortare och mer överskådlig än den nuvarande lagstiftningen. Principiellt finner utredningen det också värdefullt att de epidemiologiska synpunkterna då kommer i centrum även i fråga om de veneriska sjukdomarna.

Utredningen föreslår därför, att de bestämmelser av lags natur som behövs i ämnet sammanförs till en *smittskyddslag*. Föreskrifter som kan utfärdas i administrativ ordning vill utredningen sammanföra i en *smittskyddskungörelse*.

Utredningen erinrar om att den föreslagna lagstiftningen inte reglerar alla former av skydd mot smittsamma sjukdomar. Sålunda behandlas frågor om skyddsympning mot smitta i en särskild lag som inte berörs i sammanhanget. Det förebyggande skyddet har reglerats i hälsovårds- och livsmedelsstadgorna och berörs vidare i råd och anvisningar som meddelas i administrativ ordning.

Utredningen anser inte att det finns anledning att ändra på nuvarande ordning att bekämpandet av epidemiska sjukdomar i första hand skall vara en primärkommunal uppgift. Det påpekas dock att flertalet kommuner inte har all den personal som behövs för att uppgifterna skall kunna fullgöras. Sålunda har i allmänhet endast städerna egna tjänsteläkare och därvid gäller att någon skyldighet att ha läkare anställd endast föreligger för städer med minst 15 000 invånare. Vidare har kommuner som tillhör landsting endast undantagsvis anställt sjuksköterskor för den öppna vården. Primärkommunernas huvudmannaskap för epidemivården vilar därför sedan gammalt på den förutsättningen att de direkta medicinska uppgifterna fullgörs av provinsialläkare och distriktssköterskor i de kommuner som tillhör landsting. Den ordningen vill utredningen inte rubba.

Utredningen har övervägt en annan ordning i fråga om huvudmannaskap för uppgifter enligt epidemilagen. Eftersom kommunerna ändå är hänvisade till hjälp av landstingspersonal för att kunna fullgöra sina uppgifter vad gäller epidemivård har utredningen ställt frågan om man inte borde göra landstingen till huvudmän för epidemivården med rätt att erhålla medverkan från kommunerna. Det skulle då främst gälla ianspråktagande av hälsovårdsnämndernas hälsovårdsinspektörer. Det måste emellertid finnas övervakande organ inom epidemivården som kan förordna om läkarundersökning, isolering och andra åtgärder och för sådana detaljuppgifter är enligt

utredningen hälsovårdsnämnderna bättre lämpade än landstingen. Detta med tanke på landstingens i förhållande till kommunernas stora verksamhetsområden.

Vad gäller tuberkulosen erinrar utredningen om att det inte finns någon allmän bestämmelse om huvudmannaskap i tuberkulosförordningen motsvarande vad som föreskrivs i epidemilagen. Huvudmannaskapet är delat mellan primärkommunerna och landstingen. Hälsovårdsnämnderna kan bl.a. förordna om läkarundersökning, har att motta anmälningar om dödsfall i tuberkulos och ombesörja och bekosta smittrening. När det gäller läkares och sjuksköterskors åtgärder mot tuberkulos är det däremot landstingen som har ansvaret. Denna uppdelning får enligt utredningen ses mot bakgrunden av att den medicinska personalens medverkan inte sker med stöd av samma lagstiftning som gäller för epidemivården.

På det lokala planet är, framhåller utredningen vidare, dispensärläkare och dispensärsköterska som regel bara en annan benämning på tjänsteläkare och distriktssköterska. Det finns enligt utredningen inte någon anledning behålla dessa särskilda benämningar. Det föreligger numera ingen nämnvärd skillnad mellan de gånger då läkaren eller sköterskan handlägger tuberkulos och de då de befattar sig med någon av de motsvarande epidemiska sjukdomarna. Läkaren hade tidigare särskild mottagning för tuberkulospatienter, vilket hade betydelse i arvodeshänseende. Numera behandlas dessa patienter i allmänhet på läkarens ordinarie mottagning och utan skillnad i förhållande till övriga. Det har dessutom blivit alltmera vanligt att personer med misstänkt tuberkulos söker sig direkt till centraldispensären. Tjänsteläkaren har alltså i allmänhet inte sådana särskilda funktioner i fråga om tuberkulosvård som fordrar författningsreglering på annat sätt än beträffande de epidemiska sjukdomarna. För distriktssköterskorna är det ett tjänsteåliggande att vara dispensärsköterska. Skillnaden mellan organisationen mot tuberkulos och epidemiska sjukdomar på det lokala planet anser utredningen endast vara formell. Vid de epidemiska sjukdomarna har primärkommunerna uttryckligt huvudmannaskap men kan lita till medverkan av de landstingsanställda tjänsteläkarna och distriktssköterskorna. I fråga om tuberkulos behöver primärkommunerna bara biträda med sådana uppgifter som inte förutsätter tillgång till sjukvårdspersonal medan landstingen svarar för de övriga uppgifterna. Utredningen finner det angeläget, med hänsyn till den inställning som numera gäller i förhållande till tuberkulosen, att det inte görs någon skillnad på den sjukdomen och andra smittsamma sjukdomar. Man föreslår därför, att primärkommunerna görs till huvudmän även för tuberkulosens bekämpande. Detta förutsätter att tjänsteläkare och distriktssköterskor åläggs att liksom hittills biträda med sjukvårdsuppgifter. Förslaget innebär att de nuvarande distriktsdispensärerna skall upphöra.

Utredningen erinrar om att det f. n. inte finns någon bestämmelse om huvudmannaskapet för bekämpandet av de veneriska sjukdomarna. De

åtgärder som kan komma i fråga faller huvudsakligen på läkarna. Hälsovårdsnämnderna i de landstingsfria städerna har dock vissa viktiga funktioner, nämligen befogenhet att förordna om läkarundersökning och inläggande på sjukhus. Utredningen föreslår inga större förändringar men förordar att de befattningshavare på det lokala planet som har att befatta sig med övriga smittsamma sjukdomar — distriktssköterskor och hälsovårdsnämndernas personal — också får samma skyldigheter i fråga om de veneriska sjukdomarna. De bör tas i anspråk för efterforskning av smittkällor m. m., uppgifter som f. n. i stor utsträckning utförs av polisen, vilket utredningen finner mindre tilltalande. Även de veneriska sjukdomarna bör enligt utredningen ställas under primärkommunernas huvudmannaskap.

Allmänfarliga sjukdomar

Epidemilagen innehåller en uppräknig av de allvarligaste smittsamma sjukdomarna. Lagen ger Kungl. Maj:t befogenhet att utöka uppräknigen. När en av dessa sjukdomar uppträder inträder vissa rättsverkningar. Sålunda anses sjukhusvård regelmässigt påkallad för att bereda betryggande skydd mot smittspridning.

I princip finner utredningen ingen anledning att ändra epidemilagens konstruktion. Inträffar någon särskild angiven smittsam sjukdom som bör föranleda sjukhusvård bör den enskilde sålunda även i framtiden underkastas skyldigheter.

Det finns nu ingen sammanfattande benämning för epidemilagens sjukdomar. I andra författningar sker vanligen endast hänvisningar till epidemilagen. Liknande är förhållandet i Danmark och Norge under det att Finland i sin lagstiftning fört in benämningen allmänfarliga sjukdomar. Utredningen finner det praktiskt att de sjukdomar som lagstiftningen framdeles skall omfatta får ett gemensamt namn och föreslår därför att de kallas allmänfarliga sjukdomar. Man kan invända att även de veneriska sjukdomarna är allmänfarliga men utredningen erinrar om att dessa sjukdomar i viss mån fordrar särskild reglering och att benämningen därför bör bibehållas.

Den epidemiologiska bilden i Sverige har förändrats i hög grad under 1900-talet. *Smittkopporna* har minskat kontinuerligt främst beroende på vaccinationerna. Det finns dock risk för import av smittkoppor, vilket 1963 års epidemi i Stockholm visade.

I början av seklet fanns inhemska smittkällor som förorsakade fall av *malaria*. Sjukdomen har numera försvunnit helt.

Difterin har också minskat markant efter epidemin i mitten av 1940-talet och numera förekommer endast enstaka fall årligen. Eftersom sjukdomen fortfarande förekommer i Europa kan nya epidemier uppstå i Sve-

rige. Skyddet torde dock vara gott eftersom vaccination mot difteri utförs i stor utsträckning.

Tuberkulosfallen har minskat kontinuerligt. Härtill har bidragit bättre hygien, isolering av smittförande personer, BCG-vaccination, tillkomsten av nya läkemedel och den framgångsrika bekämpningen av tuberkulosen hos nötkreatur. Fortfarande registreras emellertid ett betydande antal nya fall. År 1964 var siffran 3 135.

Polio, eller barnförlamning, var en ganska vanlig sjukdom förr. Den senaste stora polioepidemin inträffade 1953 med ca 3 000 förlamningsfall. Därefter har siffrorna raskt sjunkit och under de senaste åren har endast enstaka fall förekommit. Denna utveckling beror säkerligen på den omfattande vaccinationen.

Den *epidemiska gulsoten* har under senare år inträffat i 700 till 1 000 fall om året. Förbättrad hygien torde ha spelat en betydande roll för att hålla nere antalet fall, men risk för en ökning i framtiden föreligger med hänsyn till att befolkningen immuniseras mindre nu än förr. Utländska smittkällor utgör också en fara.

Nervfebern, tarmburen bakteriell smitta, har visat en markant nedgång. Endast några tiotal fall inträffar om året. *Paratyfus A* och *B* spelar numera även en underordnad roll. *Salmonellaenteriterna* har däremot visat en tydlig ökning. Ca hälften av fallen har förvärvat smittan utomlands. Den *bacillära dysenterin* är nu ganska ovanlig.

Under det senaste decenniet har framstegen inom virologin medfört upptäckter av ytterligare ett antal smittsamma sjukdomar. Hit hör de tarmburna *ECHO-* och *Coxsackieinfektionerna*, den fästingburna *RSSE*-infektionen och vidare *adenovirus*-infektionerna.

Av de 19 sjukdomar som regleras genom epidemilagen kallas sex *karantänssjukdomar*. Det är pest, kolera, smittkoppor, fläckfeber, återfallsfeber och gula febern. De är föremål för internationell reglering, som biträtts av Sverige, och bör därför enligt utredningen givetvis hänföras till de allmänfarliga.

Nervfeber och paratyfus bör enligt utredningen kvarstå i lagstiftningen. Nervfeber bör dock enligt modernt internationellt språkbruk benämnas *tyfoïd*. Paratyfus bör följdriktigt kallas *paratyfoïd*. Andra sjukdomstillstånd av salmonellatyp än tyfus och paratyfus har vid tillämpningen av epidemilagen betraktats som former av paratyfus. I modernt medicinskt språkbruk kallas de dock salmonella, salmonellaenterit eller salmonelladiarré. Utredningen föreslår den sistnämnda benämningen för svenskt vidkommande.

Det har enligt utredningen stundom diskuterats om salmonelladiarrén bör bibehållas som allmänfarlig sjukdom. Sjukdomen uppträder som ströfall men mycket stora epidemier har också inträffat i landet. För en effek-

tiv bekämpning av sjukdomen är det angeläget att de åtgärder som står till buds vid allmänfarlig sjukdom också gäller salmonelladiarrén. Isolerings på sjukhus torde inte alltid behöva ske. En isolering är i första hand viktig för de akuta fallen som sprider smitta. Smittbärarna spelar därvid i allmänhet mindre roll.

Rödsot bör kvarstå som allmänfarlig sjukdom men efter sitt uppkomst-sätt delas i två former — *bacillär dysenteri* och *amöbadysenteri*.

Epidemisk hjärnhinneinflammation är en varig sjukdom i hjärnan som framkallas av meningokocker. Med hänsyn till att sjukdomen inte alltid angriper hjärnan föreslår utredningen att den kallas *meningokock-sjukdom* för att alla fall skall omfattas av lagstiftningen.

Vissa sjukdomar, som också angriper hjärnan och som skall anmälas enligt kungörelsen den 5 juni 1953 (nr 431) om läkares anmälningsplikt beträffande vissa epidemiskt uppträdande sjukdomar, föreslås upptagna som allmänfarliga under benämningarna *primär, icke varig hjärn- och hjärnhinneinflammation*.

Akut barnförlamning bör även tillhöra de allmänfarliga sjukdomarna men därvid få beteckningen *polio*. Dit bör också hänföras *Weils sjukdom* och andra *leptospiroser*.

Den *epidemiska gulsoten* upptas inte i epidemilagen men bör tillföras de allmänfarliga sjukdomarna enligt utredningen liksom den genom injektion överförda *inokulationsgulsoten*, som bl. a. förekommer bland narkomaner.

Difteri, mjältbrand, papegojsjuka och *spetälska* bör enligt utredningen kvarstå bland de allmänfarliga sjukdomarna. Däremot anser man att sömnsjuka, undulantfeber och scharlakansfeber bör utgå. Scharlakansfeber har genom penicillinets tillkomst blivit en relativt godartad sjukdom. Risken för komplikationer och smittfaran har nedgått och patienterna kan behandlas i hemmet.

Tuberkulosen bör jämföras med övriga smittsamma sjukdomar och enligt utredningen räknas till de allmänfarliga.

Utredningen anser för sin del att den föreslagna smittskyddslagen ur lagteknisk synpunkt inte bör förses med någon förteckning över allmänfarliga sjukdomar. Kungl. Maj:t bör i stället få befogenhet att förordna om samtliga sjukdomar. Förslaget innebär att sjukdomsförteckningen i sin helhet flyttas över till den administrativa författningen, smittskyddskungörelsen.

Vidare anser utredningen att den nuvarande möjligheten för länsstyrelsen att lokalt och för begränsad tid förordna att annan sjukdom än allmänfarlig skall betraktas som sådan bör bestå. Bestämmelsen har visat sig värdefull och erbjuder en smidig anpassning till uppstående situationer.

Utredningen anser att den nuvarande skyldigheten att anmäla misstänkta

fall av epidemilagsjukdom bör bestå men att det är opraktiskt att anmälan lämnas till någon annan än läkare. Hälsovårdsnämnds åtgärd måste ju ändå bli att underrätta stads- eller tjänsteläkare. Utredningen föreslår därför att anmälan skall göras direkt till tjänsteläkare och i förekommande fall stadsläkare som är förman för tjänsteläkarna i kommunen. Även om anmälningsskyldigheten enligt utredningens mening har begränsat värde bör den bestå av principiella skäl. Allmänheten har ofta ringa möjlighet att bedöma vilken sjukdom som föreligger. Straff bör liksom enligt gällande lag kunna följa på underlåtenhet att anmäla även om det torde komma att krävas ytterligt sällan.

Utredningen finner inte anledning förorda någon ändring av gällande bestämmelser vad gäller provinsialläkares skyldigheter, när han mottagit underrättelse om misstänkt fall av allmänfarlig sjukdom. Det åligger honom i tjänsten att resa till platsen för sjukdomsfall, om han finner det påkallat och någon annan läkare inte besökt den sjuke och meddelat föreskrifter. Inträffar ytterligare fall av sjukdomen skall han åter bege sig till platsen för att åstadkomma betryggande åtgärder mot att sjukdomen sprids.

Utredningen vill dock öppna möjlighet för provinsialläkare att i stället för att själv bege sig till platsen ta i anspråk distriktssköterska eller personal från hälsovårdsnämnd för att vidta eller övervaka smittskyddsåtgärder. Som regel torde läkarbesök vara nödvändigt men det bör inte vara obligatoriskt enligt utredningen.

Provinsialläkares besök skall ske i tjänsten och utan kostnad för den sjuke, om det sker på grund av anmälan. Om han tillkallas av den sjuke eller dennes anhöriga är besöket inte kostnadsfritt. Medicinalstyrelsen har emellertid utfärdat cirkulär, vari styrelsen utgått från att även besök efter tillkallande i regel bör betraktas som tjänsteresa. Det är i tillämpningen praktiskt taget omöjligt att avgöra om besöket föranletts av anmälan eller kallelse. Utredningen föreslår därför, att provinsialläkare som besöker en sjuk skall göra det kostnadsfritt, oavsett om han tillkallats eller inte.

Enligt epidemilagen gäller en särskild ordning för städer, varmed numera får förstås städer med stadsdistriktsläkare som tjänsteläkare. I dessa åligger det hälsovårdsnämnd, som får underrättelse om misstänkt sjukdomsfall, att tillkalla läkare och bestrida kostnaderna för besöket. Utredningen ser ingen anledning att behålla särbestämmelsen för dessa städer. Vad utredningen föreslagit bör gälla alla slag av tjänsteläkare.

Enligt en särskild bestämmelse i epidemilagen är tjänsteläkare berättigad att få tillträde till den sjuke och göra nödvändiga undersökningar på denne och hans familj. Han har också vissa befogenheter i fråga om avlidna.

Utredningen anser att undersökningsrätten bör finnas kvar och gälla såväl sjuka som smittbärare och misstänkta sådana. Undersökningsberät-

tigad bör vara inte bara tjänsteläkare utan även annan läkare som denne funnit erforderligt remittera vederbörande till. Även i fortsättningen bör skyldighet finnas att lämna undersökningsmaterial eller tåla att sådant tas. Utredningen anser inte bestämmelser beträffande avlidna nödvändiga.

Epidemilagen föreskriver sjukhusvård som normal åtgärd, när lagen är tillämplig. Den sjuke får vårdas utom sjukhus om hälsovårdsnämnden funnit att det kan ske utan fara för smitta. Utredningen föreslår ingen ändring i rådande ordning med sjukhusvård som huvudregel.

Utredningen anser emellertid, att det skulle vara en vinst ur det allmännas synpunkt om en sjuk som inte utgör någon smittrisk fick vårdas utom sjukhus och anser därför att en prövning bör ske om öppen vård är godtagbar. Denna bör ske snabbt och därför företas av läkare i stället för hälsovårdsnämnd. Prövningsrätten bör tilläggas den tjänsteläkare, stadsläkare eller motsvarande läkare som enligt 9 § hälsovårdsstadgan får delta i hälsovårdsnämndens sammanträden. Vid tuberkulos bör samråd ske med centraldispensärens läkare. Begär patienten det bör ärendet hänskjutas till hälsovårdsnämnden. Så länge medgivande till öppen vård inte lämnats, är patienten skyldig att underkasta sig sjukhusvård. Den föreslagna ordningen fordrar om den genomförs, att infektionskliniker ges ordentliga resurser för öppna mottagningar. Utredningen framhåller att huvudmännen bör beakta delta.

Utredningens förslag går sålunda ut på en allmän föreskrift om skyldighet att låta inta sig på sjukhus skall gälla, såvida ej grundad anledning finns att antaga, att betryggande isolering kan anordnas i öppen vård eller att eljest fara för smittas spridning inte föreligger.

Den som inte intas på sjukhus måste likväl, anser utredningen, finna sig i den isolering eller inskränkning i sin verksamhet, som fordras för att hindra smittas spridning. Samma läkare som prövar frågan om öppen vård tar också ställning till sådana åtgärder. Hänskjutande till hälsovårdsnämnd bör ske, om den sjuke begär det. I avvaktan på nämndens beslut skall läkaren kunna meddela interimistiska föreskrifter.

De föreslagna bestämmelserna avser även tuberkulos i smittsamt skede vilket är en ändring i förhållande till gällande rätt.

Under utredningsarbetet har ifrågasatts om tjänsteläkarna i allmänhet besitter tillräcklig kunnighet och erfarenhet för att på ett tillfredsställande sätt handha den prövning, som enligt det föregående uppdras åt dem, liksom andra befogenheter inom epidemivården. Under nu rådande förhållanden med talrika vakanser på dessa tjänster och ofullständigt utbildade vikarier måste onekligen viss tvekan råda om tjänsteläkarna över lag besitter erforderlig kompetens på området. Principiellt anser dock utredningen att beslutanderätten inte bör läggas på högre plan än tjänsteläkarnivån. Det måste ju här oftast bli fråga om omedelbara åtgärder. För att undan-

röja de anförda betänkligheterna föreslår utredningen i stället, att läns-läkarna ges uttrycklig befogenhet att meddela tjänsteläkarna råd och anvisningar i ämnet. Då det gäller tuberkulosen förutsätter utredningen, att anvisningar endast meddelas i samråd med centraldispensärläkare i länet. Denna befogenhet bör ej gälla endast den här aktuella prövningen utan avse samtliga hänseenden, i vilka tjänsteläkarna enligt den nya lagstiftningen föreslås få rätt att träffa avgöranden.

Vad som gäller sjuk bör enligt utredningen också tillämpas på den som misstänks vara sjuk liksom på smittbärare och misstänkta sådana. Smittbärare torde ofta kunna erhålla öppen vård.

Utredningen erinrar om att smittbärare enligt lagen den 18 maj 1956 (nr 293) om ersättning åt smittbärare har rätt till viss ersättning av statsmedel under förutsättning att vederbörande genom myndighets ingripande underkastats observation, isolering eller inskränkning i fråga om arbete till förekommande av att smitta sprids.

En förutsättning för att ersättning skall kunna utgå är alltså att en myndighet ingripit. Upptäcks en smittbärare i öppen vård antar utredningen att han regelmässigt blir föremål för sådant ingripande i någon form. Förhållandet är annorlunda med dem som tagits in på sjukhus och som kliniskt tillfrisknar men fortfarande är smittbärare. För att en sådan patient skall bli ersättningsberättigad förutsätts att läkaren anmäler honom till myndighet, som kan besluta om ingripande mot honom. Utredningen konstaterar att sådan föreskrift saknas i gällande författningar. Utredningen föreslår, att i den nya lagstiftningen intas en särskild bestämmelse om skyldighet för sjukhusläkare att anmäla sådana fall till tjänsteläkaren resp. stads-läkaren, dvs. till läkare som enligt utredningens förslag är den som i första hand beslutar om åtgärd. Utredningen förutsätter, att dessa läkare, då de utövar ifrågavarande beslutanderätt, kan betecknas som myndighet.

Utredningen anser att kommunen även i fortsättningen bör ombesörja smittrening. Vad gäller sjuktransportfordon bör reningen åligga den kommun varifrån transporten utgått. Landstingen bör som huvudmän för ambulansväsendet svara för reningen av ambulanser och staten för sina transportmedel. För det sistnämnda fordras enligt utredningen ingen särskild föreskrift.

Epidemilagens bestämmelser om förbud att i vissa fall begagna bostads-lägenhet där sjukdomsfall inträffat och att upplåta lägenhet för bostad eller samling av människor innan smittrening skett, anser utredningen föräldrade, varför man föreslår att de utgår. Detsamma bör gälla bestämmelsen att hälsovårdsnämnden kan påfordra att utbrott av epidemilagssjukdom skall kungöras från predikstolen.

Epidemilagen innehåller en del bestämmelser som gäller för alla smittsamma sjukdomar. Sålunda ges hälsovårdsnämnderna rätt att förbjuda envar, som befaras överföra smittsam sjukdom, att besöka skola, konfirmationsundervisning eller offentlig tillställning. I den mån förbud behövs bör det, anser utredningen, gälla jämlikt de allmänna bestämmelserna om skyldighet för misstänkt sjuk att underkasta sig isolering eller annan begränsning i sin verksamhet. Bestämmelser för andra än allmänfarliga sjukdomar anses inte påkallade.

Epidemilagen innehåller också anvisningar till hälsovårdsnämnderna att hos vederbörlig myndighet begära att skolundervisning inställs och att onödiga folksamlingar förhindras. Dessa anvisningar ger exempel på åtgärder, som en hälsovårdsnämnd kan behöva vidta för att motverka spridning av en smittsam sjukdom. Att särskilt ange dessa exempel i författningstexten synes utredningen inte erforderligt. I utredningens förslag ingår dessa i den allmänna föreskriften att vidta de åtgärder, som kan erfordras till förekommande av sjukdomens ytterligare utbredning.

Någon motsvarighet till epidemilagens föreskrifter om rapportskyldighet för hälsovårdsnämnderna gentemot länsstyrelsen är enligt utredningen inte erforderlig i fortsättningen. Under hänvisning till allmänna ordningsstadgan den 14 december 1956 (nr 617) och lagen samma dag (nr 618) om allmänna sammankomster, vari finns bestämmelser om åtgärder för att förebygga folksamlingar, föreslår utredningen att bestämmelserna i epidemilagen om länsstyrelsernas åtgärder för att förhindra folksamlingar skall utgå.

Straffbestämmelser bör enligt utredningen gälla för lägenhetsinnehavare, som försummar sin skyldighet att anmäla sjukdomsfall, och för patient i öppen vård som inte iakttar de föreskrifter som meddelats honom för undvikande av smittspridning. Därjämte föreslår utredningen straff för den som hjälper någon att avvika från sjukhus där han intagits med stöd av lagen. Utöver nu angivna fall anser utredningen inte några straffbestämmelser erforderliga.

Utredningen anser det vara av vikt att det finns möjlighet att begära polis-
handräckning, när det är fråga om åtgärder som måste företas omedelbart. Man föreslår därför, att handräckning skall kunna erhållas, om den sjuke vägrar att låta sig undersökas av läkare eller att tillhandahålla läkaren eller hans biträde erforderligt undersökningsmaterial eller vägrar låta sådant tas. Detsamma skall gälla om han vägrar att låta inta sig på sjukhus eller tillfällig sjukvårdslokal eller om han avviker från sjukhus där han tagits in eller om den som skall verkställa smittrening vägras tillträde till lokal som skall smittrenas.

Med sjuk person jämställer utredningen smittbärare och misstänkta fall. I frågor om läkarundersökning eller undersökningsmaterial bör tjänste-

läkare vara berättigad att påkalla handräckning, anser utredningen, men i övrigt bör det ankomma på hälsovårdsnämnden att begära sådan. Då det gäller återförande av den som avvikit från sjukhus, kan det enligt utredningen diskuteras, om det inte borde ankomma på sjukhusläkaren att begära handräckning, men utredningen har stannat för att detta bör vara en uppgift för hälsovårdsnämnden. Man har därvid beaktat att man i möjligaste mån bör undvika att ålägga sjukhusläkarna polisiära uppgifter och att det ändå är hälsovårdsnämndernas angelägenhet att övervaka dem, som befinner sig utanför sjukhusen. Hälsovårdsnämnden bör följaktligen från fall till fall pröva om återintagning fordras. Sjukhusläkaren måste dock alltid underrätta hälsovårdsnämnden om avvikande, så att denna får tillfälle att verkställa sin prövning.

Enligt utredningen kan det hända, att sjukhusläkare inte finner det nödvändigt att hålla kvar en patient på sjukhuset, oaktat denne ej är smittfri. Omständigheterna kan vara sådana, att smittfarligheten elimineras om patienten iakttar vissa förhållningsregler, avhåller sig från viss verksamhet etc. Utskrivning med erforderliga förbehåll är då, menar utredningen, i princip motiverad. Om en sjukhusläkare har ett dylikt fall, bör han i god tid innan utskrivning sker samråda med tjänsteläkaren resp. stadsläkaren i den kommun där patienten avser att vistas. Man bör kunna räkna med att samrådet leder till att sjukhusläkaren och läkaren i den öppna vården kommer överens om både huruvida utskrivning kan ske och de villkor varmed den bör förenas.

Det är utredningens uppfattning, att om utskrivning sker av patient som här avses det bör åligga sjukhusläkaren att genast skriftligen underrätta hälsovårdsnämnden och länsläkaren. Underrättelsen bör innehålla uppgift om de föreskrifter som meddelats patienten till förekommande av smittas spridning.

Veneriska sjukdomar

I LV räknas till könssjukdomar syfilis (lues), enkelt veneriskt sår (ulcus molle, mjuk schanker) och dröppel (gonorrhé) så länge sjukdomarna är i smittsamt skede. Genom cirkulär har medicinalstyrelsen föreskrivit anmälningsplikt för ytterligare en könssjukdom, nämligen lymphogranuloma venereum (tidigare benämnd lymphogranuloma inguinale). Den nya lagstiftningen bör enligt utredningen äga tillämpning på samtliga nu nämnda fyra sjukdomar. Vissa ändringar av sjukdomsbeteckningarna anses dock påkallade.

Syfilis (syphilis) bör enligt utredningen uppdelas på *medfödd (congenita)* och *förvärvad (acquisita)*. Benämningen enkelt veneriskt sår för *ulcus molle* är numera ur bruk och utredningen föreslår att sjukdomen i fortsättningen

benämns *mjuk schanker*. Även beteckningen dröppel för gonorrhé brukas numera sällan och bör ersättas av den allmänt vedertagna benämningen *gonorrhé*. Vad den fjärde sjukdomen angår förordar utredningen som lämplig svensk benämning *veneriskt lymfogradulom* dvs. en direkt översättning av latinets *lymphogranuloma venereum*.

Såsom sammanfattande benämning på ifrågavarande sjukdomar bör användas veneriska sjukdomar, som är mera adekvat än könssjukdomar och även accepterad i lagspråk.

Enligt nu gällande bestämmelser anses en venerisk sjukdom vara i smittsam skede, så länge symtom på smittsamhet föreligger eller förnyat framträdande av sådana symtom är att befara. Utredningen tillfogar att smittsam skede föreligger även då sjukdomen befaras kunna överföras till avkomma i fosterstadiet.

LV föreskriver, att den som angrips av könssjukdom skall underkasta sig läkarbehandling och följa de föreskrifter som läkare meddelar angående sjukdomens behandling eller för att hindra att smittan sprids. Dessa bestämmelser utgör grundförutsättningen för att sjukdomarna skall kunna bekämpas och skyldigheterna bör enligt utredningen finnas kvar i den nya lagen. Utredningen föreslår dessutom, efter mönster av den danska och den norska lagstiftningen på området, att skyldighet att söka läkare skall gälla också för den som har anledning misstänka att han lider av venerisk sjukdom.

Den som den veneriskt sjuke uppger som smittkälla är enligt LV skyldig att efter anmaning av sundhetsinspektören förete läkarintyg utvisande om han är smittad eller ej. Är han sjuk skall sundhetsinspektören anmana honom att undergå läkarbehandling. Utredningen anser det nödvändigt att även för framtiden ålägga uppgivna smittkällor dessa skyldigheter.

Utredningen anser inte att det räcker att smittkällan undersöks utan undersökning måste också ske av personer till vilka den sjuke kan ha fört smitta vidare — de s. k. kontakterna. Det är enligt utredningen en brist i gällande lagstiftning att det inte finns någon sådan bestämmelse i synnerhet som den sjuke ofta inte vet vem som är smittkälla och vem som är kontakt. Utredningen föreslår en sådan lagbestämmelse efter dansk och norsk förebild.

Enligt LV är läkare, som konstaterar venerisk sjukdom, skyldig dels att meddela patienten vissa upplysningar och dels att utfråga honom om smittkällan. Patienten skall upplysas om sjukdomens art och smittfarlighet och erhålla föreskrifter om hur han skall behandla den och förekomma att den sprids vidare. Om den sjukes hälsotillstånd eller andra förhållanden oundgängligen kräver det kan läkaren låta bli att tills vidare yppa något om sjukdomens beskaffenhet. Detsamma gäller om den sjuke är under 15 år. Är den

sjuke under 16 år skall målsman eller annan vårdnadshavare underrättas.

Att patienten upplyses om sjukdomens beskaffenhet och olika vägar för smittas spridning är av väsentlig betydelse för ett effektivt bekämpande av sjukdomen. Från denna regel finns enligt utredningens mening ingen anledning att medge undantag.

Vad gäller läkares skyldighet att underrätta vissa underårigas vårdnadshavare finner utredningen en sådan bestämmelse nödvändig. Detsamma bör även gälla i fråga om den som är efterbliven eller eljest på grund av sjukdom är ur stånd att ta vård om sig själv. Utredningen föreslår vidare att läkaren efter danskt mönster får befogenhet att även underrätta vårdnadshavare till barn mellan 16—18 år, om läkaren med hänsyn till omständigheterna finner det påkallat.

Utredningen anser att den nuvarande skyldigheten för läkaren att söka ta reda på smittkällan är av grundläggande betydelse för sjukdomens bekämpande. Vid anmälan till sundhetsinspektören om sjukdomsfallet skall läkaren ange vad han fått reda på om hur smittan överförts. Vet han namnet på smittkällan skall han uppge personens namn och adress. Utredningen ifrågasätter om det är nödvändigt att sundhetsinspektören alltid får uppgift om smittkällans namn och adress och föreslår, att dessa uppgifter ej skall behöva lämnas om läkaren själv undersökt den uppgivna smittkällan eller denne styrkt att han undersökts av annan läkare. Detsamma föreslås gälla kontakterna. De nu angivna skyldigheterna för läkare anser utredningen böra fastslås i administrativ ordning.

Utredningen betonar att det är av största vikt att den sjuke blir underkastad läkarundersökning och läkarvård och framhåller att man i värsta fall får tillgripa handräckning för att uppnå detta. Utredningen erinrar om att enligt nuvarande bestämmelser beslut kan meddelas utan föregående varning vid uppenbar tredska från den sjukas sida. Straffansvar bör även kunna utkrävas.

Enligt utredningen är det i många fall svårt för sundhetsinspektörerna att förebbringa sådan utredning att länsstyrelserna anser uppenbar tredska föreligga så att anmaning kan underlåtas. Utredningen anser därför att länsstyrelserna bör kunna besluta utan föregående anmaning i betydligt större utsträckning än för närvarande. Det gäller här personer som förfar i strid mot ett givet lagbud. Utredningen föreslår, att beslut skall få meddelas utan anmaning, om det skäligen kan antas att en anmaning inte skulle efterkommas. Sådan anledning kan grundas t. ex. på tidigare kändedom om patienten.

I fråga om uppgivna smittkällor saknar länsstyrelsen nu möjlighet att förordna om åtgärd utan föregående anmaning. Utredningen finner detta vara en brist eftersom det finns fall där man visserligen inte konstaterat

att vederbörande är veneriskt sjuk men där det framgår av omständigheterna att så med största sannolikhet är förhållandet. Utredningen föreslår därför att anmaningsledet bör få överhoppas även beträffande den som uppgivits som smittkälla under förutsättning att grundad anledning föreligger att anta att denne är veneriskt sjuk och att det skäligen kan antas, att anmaning inte skulle efterkommas.

Någon motsvarighet beträffande kontakter har utredningen inte funnit skäl föreslå.

Myndighetens beslut bör enligt utredningen gå ut på att den misstänkt sjuke skall inställa sig hos läkare för undersökning och den sjuke för behandling eller också att den sjuke skall låta inta sig på sjukhus för vård. Om synnerlig fara föreligger att han annars skulle sprida venerisk smitta. LV innehåller ingen bestämmelse om att den sjuke skall inställa sig hos läkare för behandling. Enligt utredningen torde man ha utgått från att intagning på sjukhus alltid är påkallad i sådana fall. Utredningen anser emellertid att myndigheterna bör ha möjlighet att besluta om öppen vård.

Utredningen finner det nödvändigt att det beträffande de landstingsfria städerna i viss utsträckning uppdra åt hälsovårdsnämnderna att besluta om åtgärder som här avses, även om det ur rättssäkerhetssynpunkt skulle vara mer tillfredsställande om förordnanderätten alltid låg hos länsstyrelserna. Utredningen föreslår dock att beslut om intagning på sjukhus för vård alltid skall ankomma på länsstyrelse. Dessa ärenden är relativt fåtaliga och torde inte innebära någon större belastning för länsstyrelserna.

I samtliga fall bör enligt utredningen sundhetsinspektören liksom f. n. vara berättigad att själv förordna om åtgärd, om fara är i dröjsmål.

Utredningen anser att den i LV använda beteckningen sundhetsinspektör bör utgå. Utredningen föreslår att begreppet sundhetsinspektör byts ut mot länsläkare, vilket begrepp i sig också rymmer förste stadsläkare. På grund av de särskilda förhållandena i storstadsregionerna anser utredningen att medicinalstyrelsen bör bemyndigas att befria förste stadsläkaren från uppgifter med den veneriska sjukdomsvården för att i stället flytta över dessa på länsläkare.

Utredningen tar upp spørsmålet om anmaningsförfarandet skulle kunna flyttas från länsläkaren till den behandlande läkaren. Tidsmässigt borde en sådan förenkling innebära en väsentlig vinst. Vid övervägande av detta spørsmål måste dock vårdens organisation beaktas. Utredningen utgår från att nuvarande möjlighet för patienterna att erhålla kostnadsfri undersökning och behandling vid venerisk sjukdom skall bibehållas. Denna vård bör liksom hittills meddelas dels av tjänsteläkare och dels vid särskilda könspolikliniker. Den som inte vill utnyttja möjligheten av kostnadsfri vård får anlita vilken läkare han önskar. Om den behandlande läkaren skulle förpliktas att själv verkställa anmaning med rättslig verkan, kan det inte

gärna komma i fråga att föreskriva sådana skyldigheter för andra än tjänsteläkarna och poliklinikernas läkare. Även om frågan sålunda begränsas till dessa läkare, synes den dock långtifrån klar. Den ifrågasatta ändringen skulle innebära, att dessa läkare belastades med viktiga uppgifter av väsentligen kontorsmässig natur. Det är allmänt känt att tjänsteläkarna har en betydande arbetsbörda. Könspoliklinikerna är bättre rustade att ge anmaningar eftersom de regelmässigt förfogar över personal som skulle kunna biträda med ifrågavarande uppgifter.

Utredningen föreslår, att lagtexten ges en sådan form att det i särskilda fall blir möjligt för medicinalstyrelsen att förordna om en överflyttning av anmaningsförfarandet från länsläkaren till behandlande läkare. Utredningen har då närmast i tanke könspoliklinikerna men utesluter inte att även tjänsteläkare erhåller dylik befogenhet. I den mån försöken slår väl ut och tjänsteläkarnas stationer byggs ut och förses med lämplig biträdespersonal kan det i en framtid bli möjligt att mera allmänt lägga anmaningsförfarandet i händerna på den behandlande läkaren.

Utredningen tar vidare upp frågan om en effektivisering av den behandlande läkarens anmälningsplikt. Enligt gällande bestämmelser skall läkaren alltid göra anmälan till länsläkaren i det egna sjukvårdsområdet. Om det visar sig, vilket ofta är fallet, att den anmälda vistas inom ett annat sjukvårdsområde, skall länsläkaren vidarebefordra anmälan till sin kollega i det andra området. Detta medför onödig omgång. Utredningen anser inte att något hinder möter mot att låta en länsläkare anmana en person även om denne vistas inom annat sjukvårdsområde. Ätlyds inte anmaningen, bör dock beslut om vård, handräkning etc. ankomma på länsstyrelsen i vistelselänet. Om närmare efterforskning av adress m. m. erfordras bör också länsläkaren i vistelselänet överta ärendet. Författningstexten har därför getts en formulering som gör ett överlämnande möjligt, om särskilda skäl föreligger för ett sådant förfarande.

Är det fråga om fall där länsstyrelsen får meddela beslut utan föregående anmaning bör enligt utredningen anmälan alltid överlämnas till länsläkaren i vistelseområdet.

Nu gällande särbestämmelser, att anmälan skall gå till militär- eller anstaltsläkare, om den det rör är menig värnpliktig eller intagen i anstalt eller häkte, vill utredningen upphäva. Anmälan bör även i de fallen ske till länsläkaren. Utredningen förordar dock, att en avskrift av anmaningen om möjligt sänds till berörda läkare för verkställighet.

Utredningen konstaterar att det ofta är en svår och krävande uppgift att efterforska och spåra upp smittkällor. Den behandlande läkaren har sällan möjlighet att lägga ner tillräckligt arbete på dessa uppgifter. Vid de större könspoliklinikerna finns numera särskilda tjänstemän — kuratorer — som biträder läkaren att spåra smittkällor. Utredningen anser det ange-

läget, att kurator finns att tillgå vid varje poliklinik, i synnerhet som klientelet i hög grad utgörs av unga och missanpassade som är i behov av stöd och hjälp.

Kuratorer finns endast vid polikliniker. Tjänsteläkarna har inte tillgång till sådan hjälp. Utredningen anser att distriktssköterskorna, som ofta har god lokalkännedom, bör anlitas inom den veneriska vården och då särskilt för efterforskning av smittkällor. Med hänsyn till vad utredningen föreslagit i fråga om huvudmannaskapet bör hälsovårdsnämndernas personal även kunna biträda.

Polisens tjänster anser utredningen bör tas i anspråk i sista hand sedan sjukvårdens egna resurser för efterforskning blivit uttömda. Utredningen anser emellertid att polisens medverkan är nödvändig i vissa fall, i synnerhet i storstadsregionerna. Länsläkaren bör kunna påfordra polisens medverkan direkt och utan att först göra hemställan hos länsstyrelsen. Om en sådan möjlighet inte kan anses följa av de allmänna bestämmelserna i polisinstruktionen, yrkar utredningen på att en bestämmelse härom tas in i smittskyddslagstiftningen.

Enligt LV har den som anmäler smittkälla för venerisk sjukdom en oinskränkt rätt till anonymitetsskydd. Detta gäller även om anmälaren av ren illvilja uppger en helt ovidkommande person.

Några delade meningar lär enligt utredningen inte kunna råda om att det är klart otillfredsställande att även en medvetet falsk uppgift om smittkälla eller kontakt kan lämnas utan att uppgiftslämnaren riskerar att få sin anonymitet röjd. Även om fall av denna art torde vara mycket sällsynta, bör lagstiftningen likväl inte skydda en sådan uppgiftslämnare. Utredningen finner därför att en ändring bör ske och föreslår att länsläkare förpliktats utlämna anmälares namn, om det kan utredas att anmälan varit felaktig och gjord i ond avsikt.

Ärendet bör enligt utredningen ha följande gång. Den anmälda förebringat det material han åberopar till stöd för sitt påstående. Därefter infor drar länsläkaren de uppgifter om anmäla ren som finns tillgängliga hos den behandlande läkaren. Om så erfordras får därefter anmäla ren tillfälle att förklara sig. Utredningen får fortgå med skriftliga yttranden och eventuellt muntligt förhör med parterna till dess beslut kan fattas. Talan mot länsläkarens beslut kan enligt länsläkarinstruktionen föras hos medicinalstyrelsen.

En bestämmelse av det föreslagna innehållet tror utredningen inte kommer att belasta administrationen med hänsyn till att det endast torde bli fråga om ett litet antal ärenden.

LV ålägger åklagare att göra skriftlig anmälan till sundhetsinspektören om någon är skäligen misstänkt för vissa brott. Om den misstänkte är häktad

för brottet anmäls misstanken till läkaren vid häktet. De brott som avses är av två slag. Den ena kategorin omfattar våldtäkt, frihetskränkande otukt, otukt med barn eller ungdom samt försök till sådant brott. Motivet till anmälningsskyldigheten har varit, att personer som gör sig skyldiga till dessa brott oftare än andra är behäftade med venerisk sjukdom. Detta motiv finner utredningen inte längre bärande och föreslår att bestämmelsen utgår i den nya lagstiftningen. I viss mån annorlunda menar utredningen att det förhåller sig med anmälningsskyldigheten vid den andra kategorin av brott, nämligen brott mot LV bestående i att veneriskt sjuk person med vetskap eller misstanke om sin sjukdom övar samlag med annan. Denna anmälningsskyldighet korresponderar mot den rätt som åklagare och domstol äger enligt lagen att på begäran få besked om utfallet av den föranstaltade läkarundersökningen om någon misstänks för sådant brott. Med denna bestämmelse torde enligt utredningen avses den undersökning som sker på sundhetsinspektörens ingripande i anledning av åklagarens anmälan. Utredningen anser att undersökningen har ringa värde ur bevissynpunkt, eftersom den misstänkt sjuke mycket väl kan vara återställd då den företas och finner inte heller anledning bibehålla någon anmälningsskyldighet för åklagare i detta hänseende.

Vårdkostnader m. m.

Utredningen har efter samråd med 1961 års sjukförsäkringsutredning lagt fram ett förslag om avgiftsfria förmåner vid smittsamma sjukdomar.

Vad gäller *allmänfarliga sjukdomar utom tuberkulos* föreslår utredningen, att diagnostiseringen av dessa sjukdomar liksom nu i allmänhet skall ske utan kostnad för den enskilde. Kostnaderna för vård i hemmet bör bestridas på samma sätt som vid andra sjukdomar.

Vad gäller slutna vård föreskriver epidemilagen att denna skall vara kostnadsfri för patient på allmänt rum på epidemisjukhus och jämställd inrättning. Vad som gäller de sjuka skall också gälla för smittbärare. Utredningen tar upp frågan om den obligatoriska sjukförsäkringen numera inte gör avgiftsbefrielsen onödig men stannar för att förorda att den bibehålls. Detta motiveras främst med att även den som står utanför sjukförsäkringen måste erbjudas vård. Utredningen pekar framför allt på sjömän från ankommande fartyg. Kostnadsmässigt finner utredningen den fria vården inte spela någon större samhällsekonomisk roll.

Beträffande *tuberkulos* erbjuder dispensärorganisationen f. n. kostnadsfri diagnostisering samt råd och anvisningar för vården. Dessa förhållanden har enligt utredningen varit av utomordentlig betydelse vid kampen mot sjukdomen. Att avskaffa dessa förmåner vore därför att ta ett steg tillbaka, menar utredningen, som förordar att de bibehålls.

Vad gäller den slutna vården ställer sig saken, framhåller utredningen, helt annorlunda än beträffande övriga allmänfarliga sjukdomar. Den är inte

avgiftsfri f. n. Antalet vårddagar för de senare var 1964/65 86 919 under det att motsvarande för tuberkulospatienter år 1964 var 477 059. Med hänsyn till tuberkulosvårdens omfattning och därav följande ekonomiska konsekvenser finner utredningen det lämpligast att ställning till frågan om avgiftsfrihet vid sådan vård tas först i samband med prövningen av sjukförsäkringsutredningens kommande förslag om sjukhusvården. Utredningen anser inte ett sådant avvaktande böra förhindra att förslaget genomförs i övrigt.

Enligt LV är undersökningar och öppen vård vid venerisk sjukdom kostnadsfri hos tjänsteläkare och vid könspolikliniker. Detsamma gäller den slutna vården liksom läkemedel och vissa intyg.

Kostnadsfriheten är enligt utredningen av utomordentlig betydelse för bekämpandet av ifrågavarande sjukdomar. En viss del av klientelet underkastar sig dock vården endast motvilligt och tvångsmedel måste ofta tillgripas. Utredningen erinrar också om att sjömän är tillförsäkrade kostnadsfri vård enligt den av Sverige ratificerade Brysselöverenskommelsen av år 1924. Utredningen förordar att samtliga åtgärder vid venerisk sjukdom även i fortsättningen skall vara kostnadsfria för den enskilde.

Enligt vad som framgår av det föregående har utredningen uttalat sig för att den kostnadsfria öppna *tuberkulosvård* som bedrivs vid dispensärer bibehålls vid de nuvarande centraldispensärerna men att distriktsdispensärerna upphör. De sistnämnda inrättningarnas uppgifter sköts av tjänsteläkare och distriktssköterskor. Utredningen föreslår att centraldispensärerna i fortsättningen kallas tuberkulosdispensärer.

Utredningen erinrar om att det enligt LV är provinsialläkare eller stadsdistriktsläkare som verkställer kostnadsfri undersökning och behandling vid *venerisk sjukdom*. I städer med minst 20 000 invånare skall dessa uppgifter fullgöras på särskilda könspolikliniker. Medicinalstyrelsen kan medge befrielse tills vidare från skyldigheten att inrätta sådan poliklinik. Ersättning till läkare utgår av statsmedel.

Vid övervägande av hur organisationen av den kostnadsfria vården vid veneriska sjukdomar bäst bör ordnas, ställer utredningen frågan, om inte den naturliga lösningen är, att den uppbyggs på samma sätt som annan vård, dvs. samma läkare tas i anspråk i båda fallen. Härav följer också, att det bör ankomma på samma huvudmän att sörja för båda vårdformerna, och eftersom landstingen och de landstingsfria städerna enligt sjukvårdslagen i princip har att ombesörja all den sjukvård, för vilken ersättning krävs, borde de följaktligen även vara huvudmän för den vård som skall lämnas avgiftsfritt.

Att låta landstingsstäder med minst 20 000 invånare utgöra egna distrikt för den veneriska vård, som lämnas på poliklinik ter sig också för utredningen föräldrat och strider mot de aktuella strävandena att koncentrera

alla sjukvårdande uppgifter till landstingen och motsvarande städer. Om sjukvårdshuvudmännen inträder som huvudmän även på förevarande område, behöver detta enligt utredningen inte innebära, att de även slutligt skall stå för kostnaderna för vården.

Om den kostnadsfria vården samordnas med den avgiftsbelagda, innebär det att vården utanför sjukhusen i landstingsområdena kommer att handhas av tjänsteläkare, medan mera specialiserad vård tillhandahålls vid eller i anslutning till sjukhus, där läkare med specialistutbildning står till förfogande.

Utredningen finner det av vikt att så många vårdbehövande som möjligt bereds tillfälle till specialistvård. Tjänsteläkare får i allmänhet inte någon mer betydande praktik beträffande veneriska sjukdomar. En annan viktig fördel, som utredningen pekar på, är att det vid större mottagningar blir möjligt att anlita kuratorer och annan personal för efterforskning av smittkällor.

Utredningen föreslår mot bakgrunden av det anförda, att huvudmannskapet för den kostnadsfria vården vid veneriska sjukdomar övertas av landstingen och motsvarande städer. Detta innebär, att det får ankomma på vederbörande sjukvårdsstyrelse att själv bestämma om vårdens organisation efter vad som bedöms erforderligt och lämpligt efter sjukvårdsområdets förhållanden. Utredningen finner det naturligt att detta sker i samverkan med länsläkaren, som på grund av sina uppgifter vid bekämpandet av de veneriska sjukdomarna har särskilda förutsättningar att bedöma vårdbehoven.

De vårdsökandes bosättningsort bör inte innebära någon inskränkning i rätten att erhålla vård, framhåller utredningen. Många gånger söker sig den sjuke till annan ort än hemorten av sekretesskäl och ett avvisande av en sådan patient skulle få inte önskvärda följder.

Utredningen tar också upp frågan hur de kostnader skall bestridas som uppstår i samband med att allmänheten bereds kostnadsfria förmåner. Det gäller här kostnader för vård vid allmänfarliga och veneriska sjukdomar och därvid också de som uppstår i samband med laboratorieundersökningar.

Kostnaderna för provinsialläkares tjänsteresor i anledning av allmänfarlig sjukdom bestrids nu av statsmedel. Då kostnaderna är obetydliga föreslår utredningen att dessa skall betalas av huvudmannen.

Utredningen föreslår vidare att kostnaderna för öppen vård vid veneriska sjukdomar, som staten f. n. svarar för, skall övertas av sjukvårdshuvudmännen men att statsbidrag skall utgå för ändamålet.

Övriga kostnader för den veneriska sjukvården — det gäller avgiftsfri slutna vård och fria läkemedel — anser utredningen böra, i likhet med vad som nu gäller, belasta huvudmännen resp. staten.

Vad gäller laboratorieundersökningar erinrar utredningen om att un-

dersökning för diagnostiserande av karantänssjukdomar är avgiftsfri sedan gammalt. Kostnaderna för övriga i epidemilagen upptagna sjukdomar betalas av sjukvårdshuvudmännen. Beträffande tuberkulos saknas bestämmelser. Detta betyder, att den som söker vård inom dispensärorganisation får undersökningarna kostnadsfritt — de faller då på sjukvårdshuvudmannen — medan den som konsulterar annan läkare får betala kostnaderna själv. Laboratorieundersökningar för påvisande av veneriska sjukdomar bekostas av staten om de utförs på statens bakteriologiska laboratorium (SBL) eller vissa kommunala laboratorier. I övrigt faller kostnaderna på sjukvårdshuvudmännen.

Utredningen föreslår ingen ändring i fråga om kostnader för laboratorieundersökningar vid allmänfarliga sjukdomar. Genom att tuberkulosen hänförs till de allmänfarliga sjukdomarna bör enligt utredningen även laboratorieundersökningar i öppen vård vid denna sjukdom bekostas av huvudmannen. Då tuberkulos endast i sällsynta fall diagnostiseras i öppen vård utan anlåtande av dispensärorganisation, innebär detta inte någon ändring av betydelse.

Gällande lydelse av epidemilagen har enligt utredningen vållat tolknings-svårigheter genom att det talas om prov från »den sjuke» eller personer i hans närmaste omgivning. Det har nämligen förekommit, att provtagning beordrats utan att något sjukdomsfall inträffat i den närmaste omgivningen. Normalt bör provtagning aktualiseras endast i anknytning till ett sjukdomsfall i omgivningen. Emellertid anser utredningen att bestämmelsen bör ges en sådan lydelse, att den täcker alla fall, där läkare i öppen vård eller hälsovårdsnämnd funnit erforderligt att påkalla laboratorieundersökning.

Vad härefter angår laboratorieundersökningar vid veneriska sjukdomar har utredningen övervägt om statens utgifter för dessa undersökningar skulle kunna sammanräknas med statens övriga kostnader för veneriska sjukdomar och därefter fördelas mellan huvudmännen enligt den föreslagna planen. Gällande ordning är ur administrativ synpunkt praktisk för SBL genom att laboratoriet utför undersökningarna avgiftsfritt och därför inte behöver verkställa några debiteringar och bokföra kassatransaktioner. För de kommunala laboratorier som anlitas är förhållandet omvänt, då de får ta ut ersättning av staten för sina tjänster. Om man går över till årlig klumpersättning av statsmedel till varje huvudman, medför detta en ökad arbetsbelastning för SBL som då måste ta ut ersättning för varje undersökning. För de kommunala laboratorierna skulle å andra sidan en viss förenkling vinnas, eftersom de då inte behöver debitera några kostnader för de undersökningar som de utför åt sin huvudman. Emellertid utför dessa laboratorier i stor utsträckning undersökningar även för andra sjukvårdsområden och för dessa skulle de få ersättning av vederbörande huvudman. Vinsten av en omläggning skulle alltså bli av mycket begränsat värde.

Vidare framhåller utredningen att det visat sig föreligga stora tekniska

svårigheter att ur tillgängligt material framräkna vilka undersökningar som hänför sig till de olika sjukvårdsområdena, varför någon säker grund för en fördelningsplan beträffande kostnaderna saknas.

Med hänsyn till vad sålunda anförts anser utredningen att det inte föreligger skäl att föreslå någon ändring med avseende på sättet för bestridande av kostnaderna för laboratorieundersökningar vid veneriska sjukdomar.

Sjukvårdslagen

Utredningen erinrar om att sjukvårdslagen definierar förekommande typer av sjukhus i vår sjukvårdsorganisation. Det finns specialistsjukhus för tuberkulosvård — sanatorium och tuberkulossjukstuga — och vidare för infektionssjukvård — epidemisjukhus och epidemisjukstuga. Utredningen framhåller, att man strävar efter att knyta all kvalificerad sjukhusvård till lasaretten. Fristående specialistsjukhus anordnas numera endast undantagsvis. Sanatorier har nedlagts och ersatts av lungkliniker vid lasaretten. I motsvarande mån har infektionskliniker trätt i stället för epidemisjukhus.

Utredningen ifrågasätter om man bör behålla benämningarna sanatorium och epidemisjukhus. Genom en ändring i sjukvårdslagen har termen mental-sjukhus utgått ur sjukvårdslagen, varför dessa sjukhus i fortsättningen kommer att hänföras till kategorin lasarett. Då det praktiska behovet av en benämning på dessa sjukhus, som skiljer dem från de hittillsvarande lasaretten, är betydligt större än motsvarande behov med avseende på sanatorier och epidemisjukhus, anser utredningen att även termerna sanatorium och epidemisjukhus bör utgå ur lagen och att alltså dessa sjukhus i fortsättningen hänförs till lasarettskategorin.

Benämningen sanatorium finner utredningen mindre lämplig eftersom den har fått en bestämd syftning på tuberkulosvård under det att dessa sjukhus fått en ökad roll som behandlingscentral för lungsjukdomar över huvud taget.

Numera finns epidemisjukhus eller infektionsklinik i alla sjukvårdsområden utom ett. Utredningens förslag om utmönstring av begreppet epidemisjukhus påkallar ändring i sjukvårdslagen. Därvid aktualiseras även frågan om skyldighet för varje huvudman att ha lungklinik eller motsvarande sjukhus, eftersom tuberkulosen föreslagits ingå i de allmänfarliga sjukdomarna. Detta krav fylls f. n. av samtliga huvudmän utom en.

Enligt utredningens mening finns det numera inget behov av att i lagen precisera huvudmännens vårdskyldighet vid ifrågavarande sjukdomar mera än vid andra sjukdomar. Att sluten vård skall kunna meddelas vid de smittsamma sjukdomarna följer av den allmänna bestämmelsen i 3 § sjukvårdslagen. Är det i något fall mera rationellt för en huvudman att bereda viss vård i samarbete med annan, finns det ur det allmännas synpunkt inget att erinra däremot.

Remissyttrandena

Allmänna synpunkter

Utredningens förslag att tillskapa en gemensam lagstiftning för de sjukdomar som behandlas i epidemilagen, tuberkulosförordningen och LV har vunnit allmän anslutning bland remissinstanserna. Kommitténs förslag om smittskyddslag tillstyrks i huvudsak av *riksförsäkringsverket, medicinalstyrelsen, tullstyrelsen, skolöverstyrelsen, länsstyrelserna i Kronobergs, Gotlands, Hallands, Skaraborgs och Västmanlands län, landstingen i Uppsala, Södermanlands, Kronobergs, Gotlands, Hallands, Göteborgs och Bohus läns landsting, Svensk sjuksköterskeförening, Svensk kuratorsförening och Sveriges hälsovårdskonsulenters förening.*

Riksåklagaren anser vad utredningen anfört om fördelarna av en enhetlig lagstiftning beträffande smittsamma sjukdomar vara övertygande och tillstyrker också att de bestämmelser av lags natur som behövs sammanförs till en smittskyddslag och de administrativa föreskrifterna till en smittskyddskungörelse. Riksåklagaren har heller inte något att erinra mot materialets fördelning mellan lagen och kungörelsen.

Statens bakteriologiska laboratorium (SBL) framhåller att det inte finns någon principiell skillnad i epidemiologiskt avseende mellan de grupper av sjukdomar som det är fråga om. I allt väsentligt bekämpas de likartat. Smittkällor och kontakter spåras genom epidemiologisk utredning, framför allt med hjälp av mikrobiologiska metoder, och vidare spridning förhindras genom behandling och isolering av den smittförande. Lagstiftningen bör därför vara gemensam för de smittsamma sjukdomarna.

De medicinska fakulteterna vid rikets universitet som genom *universitetskanslersämbetet* beretts tillfälle att yttra sig tillstyrker principiellt en gemensam lagstiftning på området. Detsamma gäller *försvarets sjukvårdsstyrelse. Länsstyrelsen i Östergötlands län* framhåller, att det har mycket stora fördelar att hithörande sjukdomar sammanförs till gemensam behandling och finner det väl motiverat att de allmänfarliga sjukdomarna upptas i kungörelse i stället för lag, vilket underlättar ändringar. *Länsstyrelsen i Jönköpings län* anser att den föreslagna ordningen kan leda till ökad effektivitet i fråga om bekämpandet av de veneriska sjukdomarna. I fråga om upptagande av tuberkulos bland de allmänfarliga sjukdomarna, med den skärpning i förhållande till tuberkulosförordningens regler som det innebär, har länsstyrelsen varit något tveksam. Med hänsyn bl. a. till behovet att kunna mer effektivt ingripa mot tuberkulossjuka med sociala anpassningsproblem, som alkoholmissbrukare, tillstyrks dock förslaget. *Länsstyrelsen i Kalmar län* anser inte särbestämmelser i fråga om de veneriska sjukdomarna utgöra

något hinder mot gemensam reglering. Av samma åsikt är bl. a. *länsstyrelserna i Kristianstads, Gävleborgs och Jämtlands län*.

Ingen av remissinstanserna motsätter sig förslaget att kommunerna skall svara för erforderliga åtgärder till skydd mot smittsamma sjukdomar. Inte heller har det rests invändningar mot att det närmaste inseendet över verksamheten skall åvila kommuners hälsovårdsnämnd.

Örebro läns landsting framhåller dock, att utvecklingen snabbt går därhän, att det blir nödvändigt att göra en översyn av bestämmelserna om förebyggande sjukvård och hälsovård för att ge sjukvårdshuvudmännen full tillgång till och fullt ansvar för de instrument som till stor del reglerar sjukvårdsbehov och efterfrågan. För att nå effektivitet bör de ansvariga huvudmännen ges möjlighet och skyldighet att svara också för allmänt och individuellt förebyggande verksamhet. I avvaktan på en reform kan landstinget dock godta utredningens förslag i fråga om huvudmannaskap. *Blekinge läns landsting* ställer sig tveksamt till frågan om utredningen åstadkommit en avsedd anpassning till medicinsk utveckling och organisationsförändringar vad gäller hälsovård och öppen sjukvård. Utskottet anser att verksamheterna bör samordnas. De medicinska ledarna för epidemi- och tuberkulosvård, dvs. överläkarna för den slutna vården, har lämnats utanför. Det naturliga skulle enligt landstinget vara att organisationen även författningsmässigt byggdes upp inom resp. vårdområde med vederbörande överläkare som medicinsk ledare. Med tanke på utvecklingen mot en allt längre gående specialisering i läkarnas utbildning finner landstinget det angeläget att de på ifrågavarande område specialutbildade läkarna även får bli de medicinska ledarna, vilket bör komma till uttryck i lagtexten.

Remissinstanserna har också godtagit, att länsstyrelsen får till uppgift att vaka över bekämpningen av smittsamma sjukdomar och tillse att ändamålsenliga åtgärder vidtas.

Den föreslagna indelningen i allmänfarliga, veneriska och övriga smittsamma sjukdomar har i allmänhet lämnats utan erinran. *Statens bakteriologiska laboratorium* framhåller, att den enda grunden för att en sjukdom skall hänföras till gruppen allmänfarliga sjukdomar — vid vilka i princip frihetsberövande skall kunna ske — bör vara risken för smittspridning. SBL anser att en konsekvent indelningsgrund skulle vinnas genom att sjukdomarna indelas i karaktänssjukdomar och övriga. Den viktigaste indelningen, som grundar sig på sjukdomarnas svårighetsgrad och smittsamhet enligt internationell bedömning, skulle i så fall vinnas.

Malmöhus läns landsting finner sig inte kunna biträda förslaget att förteckningen över de allmänfarliga sjukdomarna införs i kungörelse med hänsyn till de omfattande ingrepp, som med stöd av lagstiftningen kan företas i medborgarnas livsföring. Förteckningen bör därför enligt landstinget finnas i lagen. Länsstyrelsen får ändå möjlighet att i förekommande fall tillfälligt hänföra viss sjukdom till de allmänfarliga.

Allmänfarliga sjukdomar

Remissinstanserna har i allmänhet godtagit förslaget att bibehålla skyldigheten för lägenhetsinnehavare att tillkalla läkare eller underrätta tjänsteläkare och motsvarande vid sjukdomsfall, som ger anledning misstänka allmänfarlig sjukdom. Detsamma gäller i fråga om motsvarande skyldighet för föreståndare på hotell och motsvarande, vårdanstalter, campingläger samt befälhavare på fartyg. *Göteborgs universitet* anser dock anmälningsplikten vara av så ringa betydelse ur epidemibekämpningssynpunkt att den bör utgå ur lagen.

Stadsfullmäktige i Malmö pekar på att det kan vara svårt att avgöra vem som är lägenhetsinnehavare och föreslår att det åläggs var och en att tillkalla läkare vid misstanke om allmänfarlig sjukdom.

Sveriges läkarförbund anför, att anmälningsplikten för tuberkulosens del torde vara tämligen meningslös och framhåller som önskvärt att bestämmelsen utformas så att den endast gäller i fråga om sjukdomar som enligt gängse uppfattning är av epidemisk karaktär. Inställningen delas av *Västmanlands läns landsting*.

Enligt *Svenska läkaresällskapet* bör anmälningsplikt även åläggas reseledare under gruppresa.

Utredningens förslag om de skyldigheter som får åläggas den som drabbats eller bär smitta av allmänfarlig sjukdom har i allmänhet godtagits.

Västmanlands läns landsting manar dock till viss varsamhet vad gäller behandlingen av tuberkulospatienter under hänvisning till att lagstiftningsförslaget innebär en skärpning för denna patientgrupp. Alltför tvångsmässiga förhållanden kan leda till att strävandena att utrota tuberkulosen motverkas.

Riksförbundet för Hjärt- och Lungsjuka framhåller att det bortsett från den medicinska motiveringen och bakgrunden till utformningen av förslaget måste te sig som en långt gående fullmakt till ingripanden av olika slag mot den enskilda människan. Nu gällande tuberkulosförordning innebär en viss gränsdragning i fråga om sjukdomens karaktär och förlopp: vad som är smittsamt, sjukt eller friskt. Även om man förstår att det enligt förslaget skall röra sig om smittfall, synes tuberkulosförordningen ge klarare besked. Formuleringen har, då det gällt för de sjuka att efter fullbordad behandling i olika sammanhang anpassa sig i samhällslivet, varit en styrka att kunna återopa. En tvångsinternering som kunde tyckas ligga som ett latent hot över hela sjukdomsgruppen på 1930-talet kan inte vara aktuell år 1966 då detta förslag till samordnad smittlagstiftning läggs fram. Även om man understrukt att det gäller en liten grupp s. k. asociala smittspridare etc. mot vilka samhället behöver ökade maktmedel, är det dock inte helt lik-

giltigt för vanliga hyggliga medborgare hur lagstiftningen generellt utformas för alla som berörs av hela det område lagen kommer att innefatta.

Länsstyrelsen i Blekinge län anser att stadsläkare skall erhålla samma befogenhet som tjänsteläkare att anmoda den som lider av eller bär smitta av allmänfarlig sjukdom att låta sig undersökas av läkare.

Utredningsförslagets föreskrift om skyldighet att tillåta att erforderligt undersökningsmaterial tas finner *Malmöhus läns landsting* lämna alltför mycket öppet för ingrepp i den personliga integriteten. Landstinget erinrar om utredningens påpekande om angelägenheten av åtgärder för att förbättra tjänsteläkarnas epidemiologiska utbildning och den faktiska förekomsten av vakansvikarier på dessa tjänster. Landstinget föreslår, att det för varje sjukdom föreskrivs i en särskild författning vilka prover medicinalstyrelsen funnit erforderliga och som därför skall tas med stöd av lagens bestämmelse. Om bland de föreskrivna proven upptas något som är förenat med risk för sviter för patienten ifrågasätter landstinget, om inte denne eller hans anhöriga bör ha valfrihet så långt möjligt mellan provtagning eller en med hänsyn till sjukdomens art anpassad isolering. Landstinget finner vidare, att den prövning hos hälsovårdsnämnden som står öppen för person som är missnöjd med tjänsteläkares förordnande om vård eller isolering är otillfredsställande. Någon reell omprövning blir det inte fråga om, då tjänsteläkaren i fråga deltar i nämndens sammanträden med ställning som medicinsk expert. Prövningen borde kunna ske hos länsläkaren eller medicinalstyrelsen.

Medicinska fakulteten vid Göteborgs universitet förordar ett generellt isoleringskrav vid de s. k. karantänssjukdomarna på grund av deras starkt allmänfarliga karaktär. I övrigt bör, enligt fakulteten, isolering föreskrivas i fall då den smittförande individen genom arten och graden av smittämnetts spridning bedöms vara uppenbart smittfarlig för omgivningen. Bedömningen bör göras av tjänsteläkare och/eller hälsovårdsnämnd. Fakulteten vill nämna att de av utredningen upptagna sjukdomarna representerar en stor spännvidd i fråga om smittförande individers smittspridningsfrekvens.

I anslutning till skyldigheten att låta inta sig på sjukhus frågar sig *Östergötlands läns landsting* om inte föreskrift att också undergå behandling borde inskrivas i lagen i likhet med vad som föreslagits gälla i fråga om de veneriska sjukdomarna.

Länsstyrelsen i Stockholms län anser, att länsläkaren bör besluta om intagning på sjukhus eller tillfällig sjukvårdslokal av den som är behäftad med allmänfarlig sjukdom. Samråd bör dessförinnan ske med vederbörande hälsovårdsnämnd. I konsekvens härmed bör även länsläkaren besluta om utskrivning av sådan person efter hälsovårdsnämndens hörande.

Utredningens förslag att tjänsteläkare eller motsvarande skall få avgöra om en sjuk eller smittad skall få behandlas i öppen vård har godtagits av flertalet remissinstanser. Från en del håll riktas dock anmärkningar. *Medi-*

cinalstyrelsen anser, att länsstyrelsen bör medverka både när det avgörs om någon bör vårdas utom sjukvårdsanstalt och när frågan gäller utskrivning av smittbärare. Det föreligger behov av en enhetlig handläggning av dessa ärenden. Endast i enkla rutinemässiga fall kan centralt eller regionalt utfärdade direktiv anses tillräckliga.

Länsstyrelsen i Värmlands län framhåller, att det är betänkligt att tilldela tjänsteläkare ensam så stora befogenheter med tanke på att tjänsteläkarebefattningarna ofta innehas av vikarier som saknar nödvändig epidemiologisk erfarenhet. Länsstyrelsen föreslår någon form av samråd mellan tjänsteläkare och hälsovårdsnämnd. Även *länsstyrelsen i Jönköpings län* finner sådant samråd motiverat med hänsyn till att det närmaste inseedet över smittskyddsverksamheten och ansvaret för denna föreslås vila på hälsovårdsnämnden. *Länsstyrelsen i Kronobergs län* hyser samma mening och anser vidare att tjänsteläkaren skall vara obetagen att själv meddela beslut tills vidare om inte nämndens avgörande kan avvaktas. Sistnämnda länsstyrelse vill även fastslå skyldighet för tjänsteläkare och hälsovårdsnämnd att inhämta länsläkarens yttrande i tveksamma fall. Enligt *länsstyrelsen i Östergötlands län* bör avgörandet om den sjuke får vårdas i öppen vård tillkomma hälsovårdsnämnden, eftersom nämnden torde besitta större lokal-kännedom än tjänsteläkaren och kan lägga fram fakta för denne. Överläkare vid infektionsklinik bör ta liknande kontakt före utskrivning av patient som bär smitta av allmänfarlig sjukdom.

Länsstyrelsen i Örebro län hyser tvekan om förslaget i fråga om öppen vård skapar förutsättningar för att ärendena regelmässigt avgörs på från medicinsk rättssäkerhetssynpunkt nöjaktigt sätt. Länsstyrelsen föreslår att tjänsteläkaren efter sin undersökning skall överlämna redogörelse för denna jämte sitt förslag rörande behandlingsform och föreskrifter till länsstyrelsen, som sedan beslutar slutgiltigt efter att ha hört länsläkaren. Om tjänsteläkaren skulle finna att beslut från länsstyrelsen ej kan avvaktas skall han få besluta själv tills vidare. Hans beslut skall då utan dröjsmål underställas länsstyrelsen.

Svenska kommunförbundet finner beslut om öppen vård böra anförtros åt länsläkaren, om inte länsstyrelsen anses lämpligare. Länsläkaren kan få juridiskt biträde av länsstyrelsens personal och länsstyrelsen kan få de medicinska aspekterna belysta av länsläkaren. Förbundet hävdar, att oavsett vilkendera av länsstyrelse eller länsläkare som får beslutanderätten så tillgodoses rättssäkerhetsaspekter och medicinska synpunkter bättre än om hälsovårdsnämnd skall vara beslutande myndighet.

Sveriges läkarförbund finner att dispensärläkare, som särskilt sakkunnig på området, bör besluta om öppen vård i fråga om tuberkulospatienter. Tjänsteläkare och motsvarande saknar tillräcklig erfarenhet av sjukdomen. Remissinstanserna har inte rest några invändningar mot utredningens

förslag vad gäller hälsovårdsnämndens uppgifter i samband med att allmänfarlig sjukdom inträffat eller misstänks ha inträffat.

I fråga om smittrening av den sjukes bostad, andra lokaler där han uppehållit sig, gång- och sängkläder samt fordon som han färdats i har vissa anmärkningar framförts. *Statens bakteriologiska laboratorium* framhåller att smittrening ingalunda erfordras vid samtliga fall av allmänfarlig sjukdom och föreslår därför att paragrafen omformuleras så att smittrening skall utföras i den utsträckning och på det sätt som föreskrivs i anvisningar av medicinalstyrelsen. *Universitetskanslersämbetet* är genom medicinska fakulteten vid Göteborgs universitet inne på samma tankegångar. *Sveriges läkarförbund* finner att smittreningsbestämmelserna ej är realistiska eller praktiskt genomförbara då det gäller tuberkulos. Rening bör ej ske efter exempelvis engångstransport av person som lider av öppen tuberkulos eller njurtuberkulos med bakteriehaltig urin. *Svenska läkaresällskapet* finner det påkallat med särskilda bindande föreskrifter även beträffande smittrening av fordon som tillhör staten eller landstingskommun.

Det är otillfredsställande, anser *länsstyrelsen i Uppsala län*, att endast hälsovårdsnämnden får begära handräckning för återförande till sjukhus av patient som avvikit därifrån. Om sådan befogenhet inte skulle anses kunna tillerkännas sjukhusläkaren borde åtminstone också länsläkaren ha sådan rätt. Liknande uppfattning har *länsstyrelsen i Örebro län* som anser att det skulle innebära både tidsvinst och förenkling av det administrativa förfarandet om sjukhusläkaren fick begära handräckning. *Länsstyrelsen i Norrbottens län* anser att i brådskande fall sjukhusläkaren skall kunna anmäla avvikandet till tjänsteläkaren som därefter skulle få begära handräckning. Detta skulle ske under förutsättning att han ej fick kontakt med hälsovårdsnämndens personal.

Riksåklagarämbetet ifrågasätter om det föreligger ett behov av att straffsanktionera anmälningsskyldigheten vid inträffade sjukdomsfall. Läkare torde ändå regelmässigt tillkallas och skulle så inte ske kan det antas bero på religiösa föreställningar, som inte påverkas av hot om bötesstraff. Fall kan dock tänkas där en straffsanktionerad anmälningsskyldighet har betydelse — t. ex. i fråga om innehavare av hotell. Riksåklagaren vill därför inte motsätta sig bestämmelsen. *Värmlands läns landsting* ifrågasätter, om det är nödvändigt med straffbestämmelse för lägenhetsinnehavare, som försummar sin skyldighet att anmäla sjukdomsfall. *Stadsfullmäktige i Göteborg* anser, att den straffbelagda bestämmelsen om allmänhetens anmälningsskyldighet är av begränsat värde beroende på allmänhetens ringa möjlighet att bedöma om smittsam sjukdom föreligger. Enligt stadsfullmäktiges mening bör bestämmelsen omarbetas eller utgå helt.

Överståthållarämbetet framhåller, att straffbestämmelsen för den som hjälper någon att avvika från sjukhus förutsätter en uttrycklig skyldighet för den intagne att stanna kvar på sjukhuset. Med hänsyn till det finner överståthållarämbetet att förslagets bestämmelse om skyldighet för den sjuke eller smittbäraren att »låta intaga sig på sjukhus» bör förtydligas.

Riksförsäkringsverket erinrar om att det enligt lagen om ersättning åt smittbärare fordras ingripande av myndighet för att smittbärare skall kunna bli ersättningsberättigad. Verket finner det tveksamt om de läkare som utredningen föreslår skall kunna göra ingripande kan betecknas som myndighet och föreslår därför att det utsågs direkt i lagen, att ersättning kan utgå på grund av ingripande av sådan läkare.

Veneriska sjukdomar

Remissinstanserna har inte funnit anledning till anmärkning mot utredningens förslag, att den som lider av venerisk sjukdom eller har anledning anta detta skall vara skyldig att uppsöka läkare, låta sig behandlas och följa de föreskrifter som läkaren lämnar.

Utredningens förslag i fråga om anmaningsförfarandet i samband med venerisk sjukdom eller misstanke därom har föranlett en del uttalanden från remisshåll.

Statens bakteriologiska laboratorium finner det ur lagteknisk synpunkt mindre lämpligt, att epidemibekämpningen delas upp mellan lokal och regional instans och vänder sig mot att tjänsteläkare inte skall få rätt att anmana sjuk eller smittad person att undergå undersökning och behandling m. m. Inte bara tjänsteläkarna utan också länsläkarna har stor arbetsbörda. Det föreslagna anmaningsförfarandet finner laboratoriet vara omständligt och tyngande. En organisatorisk förenkling och en tidsvinst av stor betydelse i epidemiologiska sammanhang skulle åstadkommas om även tjänsteläkarna fick rätt att anmana personer bosatta inom sina distrikt. Tjänsteläkarna förutsätts därvid få hjälp av lokal personal som hälsovårdstjänstemän och distriktssköterskor för efterforskning av kontakter m. m.

Utredningens förslag att anmaningsbefogenheter skall kunna flyttas från länsläkare till läkare i öppen vård vid poliklinik finner länsstyrelsen i Norrbottens län väl kunna gå för sig under förutsättning att medicinalstyrelsens utredning visat att förutsättningar finns för en fullgod administrativ handläggning.

Länsstyrelsen i Malmöhus län finner det vara av betydelse att anmaningen verkligen kommer den därav berörde till handa. Enligt praxis postbefordras anmaningen som vanligt brev. Detta utgör ingen garanti för att försändelsen

når rätt person. Länsstyrelsen finner det därför önskvärt, att särskilda föreskrifter meddelas om i vilken ordning delgivning skall äga rum.

Överståthållarämbetet anser det angeläget att en effektivisering av åtgärderna mot veneriska sjukdomar kommer till stånd. Det är viktigt att snabbheten hos förfarandet ökas. Det förekommer enligt ämbetet ofta ett dubbelt anmaningsförfarande därigenom att polisen regelmässigt gör ytterligare en anmaning sedan sundhetsinspektörens inte haft avsedd verkan. Eftersom polisens anmaning i det övervägande antalet fall leder till resultat görs i och för sig ingen invändning mot polisens förfarings sätt. Det dubbla anmaningsförfarandet medför dock en onödig tidsutdräkt. Ämbetet anser det tveksamt om den föreslagna möjligheten för länsläkaren att underlåta anmaning är tillräcklig och föreslår att hela anmaningsförfarandet blir föremål för omprövning. Man bör därvid beakta att polisens anmaning f. n. har bättre effekt än sundhetsinspektörens. Anmaningsförfarandet bör göras smidigt och mindre byråkratiskt.

Länsstyrelsen i Jämtlands län tycker det är onödigt att polisen företar anmaning. Handräckning bör lämnas så snart länsläkarens anmaning ej följts. Även länsstyrelsen anser, att frågan om förfarandet mot de försumliga veneriskt sjuka bör bli föremål för ytterligare överväganden.

Stockholms stadsfullmäktige finner det mindre lämpligt att anmaning till barn under 15 år skall tillställas vårdnadshavaren. I flertalet fall, menar fullmäktige, finns ingen erinran häremot men i speciella fall kan invändning göras, främst då det gäller barn omhändertagna för samhällsvård av barnavårdsnämnden. Barnavårdsnämnden och inte den rättslige vårdnadshavaren har i de fallen den faktiska bestämmanderätten över barnet. Det vore därför lämpligast att anmaningen riktas till den som har bestämmanderätt över barnet. *Länsstyrelsen i Västernorrlands län* har samma uppfattning.

Utredningens förslag att den sjuke skall anmanas söka sjukhusvård vid synnerlig fara att han skall sprida smitta tas upp av *länsstyrelsen i Uppsala län*. Länsstyrelsen anser att den föreslagna formuleringen närmast har den innebörden att en inläggning av den sjuke endast bör tillgripas vid alldeles utomordentliga förhållanden och det torde enligt länsstyrelsen inte vara meningen om inläggningsförfarandet skall ha märkbar epidemiologisk verkan. Skrivningen bör enligt länsstyrelsen mildras till »föreligger grundad anledning befara» eller »finns skäl antaga». Även *länsstyrelsen i Örebro län* hyser uppfattningen att de krav utredningen uppställt i nämnda hänseende bör mildras.

Enligt *Sveriges läkarförbund* skulle det av psykologiska och praktiska skäl vara motiverat att byta ut uttrycket smittkälla mot kontakt. Den veneriskt sjuke kan nämligen finna det mindre besvärande att ange samtliga intima kontakter under en aktuell tidsperiod utan att behöva peka ut någon av dem som smittkälla. Dessutom är det många gånger så att den smittade vare

sig kan eller vill ange smittkällan. *Svenska läkaresällskapet* vill på samma grunder föreslå att ordet smittkontakt används och att ordet smittkälla slopas. *Medicinska fakulteten vid universitetet i Lund*, som också förordar beteckningen smittkontakt som samlingsbeteckning för smittkällor och kontakter, anger bl. a. som skäl för det, att det i många fall kan vara svårt att avgöra, vem i en kedja av personkontakter som skall antas vara smittkälla resp. senare exponerad kontakt.

Utredningens förslag om att namnet på den som uppgivit viss person som smittkälla eller kontakt skall få utlämnas till den omnämnde i vissa fall har mött ett flertal invändningar från remissinstansernas sida.

Medicinska fakulteten vid universitetet i Göteborg framhåller, att det kan förväntas att en veneriskt sjuk, som får kännedom om bestämmelsen, inte vill tala om vem som är smittkälla på grund av det personliga obehag som kan följa. Fakulteten föreslår därför att bestämmelsen får utgå. Även *Sveriges läkarförbund* och *Svenska läkaresällskapet* har anfört liknande synpunkter och framhållit att om bestämmelsen skall inflyta i lagen bör det inte räcka med att den som vill att anonymiteten skall brytas lämnat ett välgrundat påstående att uppgiften om honom är osann och lämnad med ond avsikt. Det förhållandet bör i så fall vara bevisat. Även *Medicinska fakulteten vid universitetet i Lund* kräver att beviskravet skärps.

Länsstyrelsen i Uppsala län pekar på de svårigheter tillämpningen av den föreslagna bestämmelsen kommer att medföra. Det ställer sig svårt att avgöra om ett påstående att en uppgift lämnats med ond avsikt är välgrundat. Vidare anser länsstyrelsen att den föreslagna handläggningsordningen är olämplig. Förfarandet innebär ett slags administrativ process med länsläkaren som »domare» och med länsstyrelsens tjänstemän som »juridisk hjälp» vid behov. Länsläkaren saknar processuell erfarenhet och man ifrågasätter om inte handläggningen av ärendena bör förläggas till länsstyrelsen, därvid länsläkaren skulle biträda som sakkunnig. Rättssäkerhetssynpunkter synes enligt länsstyrelsen tala för en sådan ordning. Länsstyrelsen har som högsta socialvårdsmyndighet i länet en omfattande erfarenhet av förfarandet i mål, där motstridiga intressen föreligger.

Även andra länsstyrelser har gjort i huvudsak samma invändningar mot utredningens förslag i denna del.

Länsstyrelsen i Kristianstads län framhåller att de beskyllningar det här är fråga om är så allvarliga att länsläkaren, om han finner påståendet välgrundat, bör vara skyldig att meddela den som uppgivits vara smittkälla den begärda upplysningen. Länsstyrelsen tror inte denna skyldighet kommer att vara till olägenhet för länsläkarens verksamhet. Det kan uppenbart någon gång vara vanskligt att avgöra om ett påstående är välgrundat. Länsstyrelsen anser, liksom utredningen, att länsläkaren då bör vända sig till någon av länsstyrelsens tjänstemän för biträde.

Länsstyrelsen i Värmlands län motsätter sig inte en bestämmelse i ämnet under antagande att den kommer att få liten tillämpning. Länsstyrelsen ifrågasätter dock om den rent juridiska bedömningen bör läggas på en läkare. Även om han har tillgång till juridisk sakkunskap vid länsstyrelsen så stannar likväl ansvaret för avgörandet på honom.

Länsstyrelsen i Älvsborgs län menar, att bestämmelserna bör utformas på sådant sätt, att länsstyrelsen beslutar om begärd upplysning skall lämnas efter föredragning av länsläkare. *Länsstyrelsen i Västerbottens län* anser att den osant uppgivna smittkällan endast bör behöva förete friskintyg för att det skall anses visat att han ej smittat uppgiftslämnaren.

Riksåklagaren finner inte utredningens förslag i fråga om åtgärder vid illvillig anmälan helt tillfredsställande. En läkare torde knappast vara skickad att göra den kvalificerade juridiska bedömning som det är fråga om, menar riksåklagaren. Utredningen har hänvisat till att länsläkaren bör kunna få hjälp av länsstyrelsens tjänstemän. Dessa saknar vanligen erfarenhet av den art som skulle krävas i sammanhanget och i vart fall skall en sådan rådgivningsverksamhet inte godtas ur rättssäkerhetssynpunkt, om den inte är lagreglerad. Riksåklagaren ifrågasätter om inte målsägandens intresse tillgodoses tillräckligt om åklagaren, i de fall där förundersökning i anledning av angivelse av målsäganden inletts, får rätt att erhålla upplysningar om anmälnaren. En illvillig anmälan anser riksåklagaren nämligen kunna anses som förtal enligt 5 kap. 1 § brottsbalken. Eftersom förundersökning enligt sekretesslagen inte är offentlig handling, skulle anonymitetsskyddet för anmälnaren inte brytas annat än om åklagaren fann skäl till åtal föreligga. Med en sådan utformning av förfarandet skulle man också vinna den fördelen att målsäganden inte behövde anlita juridiskt biträde.

Statens bakteriologiska laboratorium anser att anonymitetsskyddet vid veneriska sjukdomar över huvud taget bör avskaffas och ersättas av sekretesskydd i princip utformat på samma sätt som den generella tystnadsplikten för medicinalpersonal.

Remissinstanserna har i vissa fall rest invändningar mot utredningens synpunkter i fråga om vilka befattningshavare som skall syssla med efterforskning av smittkällor. *Medicinska fakulteten vid universitetet i Lund* framhåller, att endast sådan hälsovårdspersonal skall få anlitas som genomgått speciell utbildning för ändamålet. Detta med hänsyn till ärendenas ur tystnadssynpunkt ömtåliga karaktär. *Länsstyrelsen i Göteborgs och Bohus län* ifrågasätter om uppgifterna bör läggas på hälsovårdsnämnderna. Med hänsyn till sekretessen, som bör iaktas i fråga om dessa fall, anser länsstyrelsen att verksamheten också i fortsättningen skall förläggas till läkarplanet. Läkaren skall dock kunna biträdas av distriktssköterskor och kuratorer vid polikliniker. *Länsstyrelsen i Norrbottens län* ser helst att hälsovårdsnämndens personal inte åläggs uppgifter beträffande veneriska sjukdomar.

Länsstyrelsen framhåller också, att distriktssköterskornas möjligheter att medverka begränsas — särskilt i storstäder — med hänsyn till att det klientel det är fråga om sällan utnyttjar deras tjänster.

Svenska kommunförbundet understryker att hälsovårdsnämnderna skulle kunna få mycket stora svårigheter att klara smittskyddsuppgifterna, om de inte kunde räkna med polisens biträde beträffande utredningar och efterforskningar. *Länsstyrelsen i Uppsala län* anser att utredningen överskattar hälsovårdsnämndernas och distriktssköterskornas lokalkännedom och framhåller, att man allt framgent torde få lita till polisen som det bästa instrumentet vid efterforskningsarbetet. *Länsstyrelsen i Örebro län* anser det befogat att införa en särskild föreskrift i smittskyddslagstiftningen rörande befogenheten att påkalla polisens medverkan för personefterforskning. *Malmöhus läns landsting* ställer sig tveksamt till framför allt distriktssköterskornas medverkan vid den veneriska vården. Landstinget anser, att polisen bl. a. med hänsyn till enskilda personers rörlighet mellan olika orter genom sin nuvarande organisation har större förutsättningar att spåra upp smittkällor.

Sveriges läkarförbund framhåller, att det i fråga om smittkällor till övervägande del rör sig om ett asocialt klientel som inte följer myndigheternas anmaningar. Polisen är ofta välinformerad om vederbörande och bör ha bättre möjligheter än andra att medverka vid efterforskningar. Härtill kommer att det i städerna inte finns tillgång till sköterskepersonal för ambulansverksamhet. Det torde inte heller vara möjligt att knyta särskild personal till hälsovårdsnämnderna för dessa uppgifter. Därför bör dessa även i fortsättningen knytas till polismyndigheter.

Riksåklagaren vänder sig mot att handräckning utan anmaning skall få äga rum gentemot person som veneriskt sjuk patient uppgivit sig ha erhållit smitta från. Utredningen har enligt riksåklagaren inte på ett övertygande sätt visat, att det i fråga om berörda personer föreligger behov av att kunna besluta om läkarundersökning utan föregående anmaning. Det gäller personer om vilka man inte med säkerhet vet vare sig om de är sjuka eller om de överfört smitta. Det föreligger därför risk för att polishandräckning sker ogrundat. Sådan handräckning framstår för riksåklagaren som ett allvarligt ingrepp i den personliga integriteten, varför förslaget avstyrks i den delen. Riksåklagaren anser i övrigt att utredningens förslag till bestämmelser om skyldighet för polismyndighet att lämna handräckning innebär en i förhållande till gällande rätt välmotiverad precisering och i någon mån utvidgning. Riksåklagaren finner dock att handräckning bör kunna anlitas även för smittrening av fordon.

Rikspolisstyrelsen understryker utredningens uppfattning, att handräckning genom polisens försorg skall stå till buds först i sista hand då det gäller veneriskt sjuka och att ett anmaningsförfarande varigenom tredska konstaterats först bör ha ägt rum. Rikspolisstyrelsen vänder sig mot att förslaget

inte innehåller några regler om den tid, inom vilken den misstänkt sjuke skall förete läkarintyg efter anmaningen, vid äventyr att han eljest inställs genom handräckning. Rikspolisstyrelsen anser att intyg om inställelse hos läkare bör företes inom två dagar efter det anmaningen delgivits med hänsyn till angelägenheten att undersökning och i förekommande fall behandling snarast äger rum.

Riksåklagaren anser det otillfredsställande att i lagförslaget inte anges de särskilda skäl som måste föreligga för att länsläkare skall ha rätt att anmäla misstanke om brott mot smittskyddslagen till åklagaren. Riksåklagaren finner det vidare tveksamt om en länsläkare är skickad att göra en sådan juridisk bedömning, som förutsätts för att han skall vara skyldig att anmäla ifrågasatt brott mot 6 kap. 7 § brottsbalken (koppleri) till åklagaren. Det vore lämpligare om förutsättningen i bägge fallen anges exempelvis så, att anledning finns att anta att gärning av ifrågavarande slag förövats eller att misstanke föreligger om att sådant brott begåtts.

Vårdkostnader m. m.

Utredningens förslag om hur kostnaderna för vård vid allmänfarliga och veneriska sjukdomar skall bestridas har föranlett vissa erinringar.

Östergötlands läns landsting ifrågasätter om inte frågan om vem som skall bära kostnaderna vid omfattande laboratorieundersökningar av profylaktisk art, såsom massundersökningar vid inträffade fall av salmonelladiarré, bör bli föremål för särskilda överväganden.

Statens bakteriologiska laboratorium anser att det är en brist att utredningen ej föreslagit någon skyldighet för landstingskommun eller annan sjukvårdshuvudman att bestrida kostnaderna för bakteriologisk provning vid anmälningspliktiga icke allmänfarliga sjukdomar. En relativt omfattande provtagning kan vara nödvändig i bekämpandet av sådana sjukdomar som t. ex. tularemi, epidemisk influensa, ornitos m. fl. Betydande svårigheter kan uppstå vid epidemiutredningar, om provtagningen måste inskränkas eller inställas av kostnadsskäl. Situationer kan vidare förutses uppstå, där det är oklart vem som är skyldig betala redan beställda eller utförda undersökningar. Styrelsen föreslår att landstingskommun resp. stad utanför landsting skall bestrida kostnader för laboratorieundersökning, som tjänsteläkare, stadsläkare, länsläkare eller hälsovårdsnämnd finner erforderlig. *Länsstyrelsen i Kalmar län* och *medicinska fakulteten vid universitetet i Lund* är av samma mening.

Blekinge läns landsting reagerar mot att sjukvårdshuvudmännen även i fortsättningen skall stå för de kostnader som uppstår vid laboratorieundersökningar av prov som hälsovårdsnämnd finner erforderliga. Bortsett

från kostnadsbeloppens storlek så står bestämmelsen i strid mot de kommunala ansvarighetsprinciperna. Den kommunala huvudman, som beslutar om en åtgärd, bör även stå det ekonomiska ansvaret. Landstinget beklagar vidare, att utredningen inte tagit upp frågorna om betalningsansvaret för såväl den öppna som den slutna vården. Med den utformning den allmänna sjukförsäkringen har i dag synes det landstinget inte längre finnas anledning särbehandla de smittsamma sjukdomarna i betalningsavseende. Det är ej längre fråga om den enskildes betalningsförmåga för den slutna vården utan fråga om en avvägning av kostnadsansvaret mellan sjukvårdshuvudmannen och sjukförsäkringen. *Norrbottens läns landsting* hävdar, att alla patienter på ett sjukhus bör behandlas lika och att följaktligen kostnadsfri slutna vård vid allmänfarliga och veneriska sjukdomar ej bör förekomma. Även om kostnaderna saknar betydelse ur samhällsekonomisk synpunkt medför avgiftsfriheten onödigt administrativt krångel för huvudmännen. De som inte omfattas av den allmänna försäkringen och som skulle kunna befrias från avgiftsskyldighet, saknar på grund av sitt fåtal betydelse. *Stockholms stadsfullmäktige* anser att det under utredningen förelegat ett lämpligt tillfälle att genomföra en samordning av förmånerna vid fall av smittsam sjukdom så att de blivit likvärdiga för den enskilde.

Malmöhus läns landsting upptar frågan om beredande av slutna vård eller isolering samt provtagning beträffande militär personal. Vid militära övningar, särskilt i krigsförband, dras ofta stora styrkor samman på begränsade områden. Det leder enligt landstinget till orimliga konsekvenser om en sjukvårdshuvudman skall ansvara för epidemivård beträffande sådan personal. Det är inte bara fråga om kostnader utan också resurser för bekämpningen. Det förefaller landstinget självklart att krigsmakten därvid medverkar med personal och lokaler. Det föreslås att en särskild bestämmelse härom intas i lagen.

Departementschefen

Allmänna synpunkter

Det har sedan gammalt varit en uppgift för samhället att se till att smittsamma sjukdomar i görligaste mån bekämpas. Genom lagstiftning på området har man sökt skapa förutsättningar för effektiva åtgärder från det allmännas sida. Bl. a. har öppnats möjligheter till ingripanden mot personer som lider av eller bär smitta av allvarligare sådana sjukdomar. Regleringen sker f. n. genom epidemilagen, lagen mot utbredning av könssjukdomar och tuberkulosförordningen.

Den gällande lagstiftningen på området har ansetts böra ses över som ett led i reformarbetet på hälso- och sjukvårdens område. Lagstiftningen behöver anpassas efter den medicinska utvecklingen, såväl vad gäller vilka sjukdomar den skall omfatta som de åtgärder som skall vidtas för att bekämpa dem. En anpassning måste också ske till organisationsförändringar inom hälsovården och den öppna sjukvården. Särskilt angeläget är att söka åstadkomma ökad effektivitet i kampen mot de veneriska sjukdomarna.

Lagstiftningen berör frågor av stor betydelse för den enskilde. I bilden ingår frihetsinskränkande åtgärder såsom isolering och, om så erfordras, tvångsintagning på sjukhus.

Av skilda skäl, i första hand därför att kampen mot sjukdomarna i fråga ur praktisk synpunkt byggts upp på delvis olika sätt, har någon gemensam lagstiftning för de epidemiska och veneriska sjukdomarna samt tuberkulos hitintills inte kommit till stånd i Sverige. Samma förhållande gäller för flertalet andra länder, som har liknande lagstiftning. I nyare utländsk lagstiftning går dock utvecklingen mot ett förenhetligande.

Utredningen har vid en prövning av behovet av lagstiftning på området funnit att det väsentliga är gemensamt för alla berörda sjukdomar. Något hinder mot att bestämmelserna sammanförs i en lag finner utredningen inte föreligga, även om vissa särbestämmelser då kommer att behövas. En sådan samordning leder till en överskådligare lagstiftning och erbjuder systematiska fördelar. På det sättet ligger det också närmare till hands att anlägga epidemiologiska synpunkter även på de veneriska sjukdomarna.

Ingen av remissinstanserna har haft någon principiell invändning mot att bestämmelserna om de smittsamma sjukdomarna sammanförs i en lag. Tvärtom har förslaget härom hälsats med stor tillfredsställelse från flera håll.

Jag delar utredningens uppfattning, att en gemensam lag bör tillskapas på området. Den av utredningen föreslagna benämningen, *smittskyddslag*, är väl ägnad att täcka lagens innehåll. Föreskrifter som kan meddelas i admi-

nistrativ ordning bör samlas i en kungörelse som lämpligen benämns *smittskyddskungörelse*. Det är att märka, att ett stort antal bestämmelser som nu finns i lag är av den art att de inte behöver tas in i smittskyddslagen.

Utredningsförslaget går ut på att kommunerna genom sina hälsovårdsnämnder i första hand skall bära ansvaret för skyddet mot smittsamma sjukdomar. Länsstyrelserna skall vaka över att dessa sjukdomar bekämpas i länet och se till att ändamålsenliga åtgärder vidtas. Slutligen skall socialstyrelsen¹ ytterst svara för denna verksamhet vad gäller landet i dess helhet och därvid bl. a. utfärda råd och anvisningar till hjälp för hälsovårdsnämnderna.

Remissinstanserna har genomgående ställt sig positiva till en sådan uppläggning. Jag ansluter mig också därtill. Jag vill emellertid framhålla i detta sammanhang, att huvudmannskapet för de rent sjukvårdande uppgifterna alltid kommer att vila på sjukvårdshuvudmännen — landstingen och de landstingsfria städerna — såsom ansvariga för sjukvården var och en inom sitt område. Detta markeras också genom att sjukvårdshuvudmännen såsom utredningen föreslagit åläggs att svara för den öppna kostnadsfria vården vid veneriska sjukdomar.

Utredningen indelar sjukdomarna i allmänfarliga, veneriska och övriga smittsamma sjukdomar. Lagstiftningen skall vara tillämplig på sjukdomarna så länge de befinner sig i smittsamt skede. De allmänfarliga sjukdomarna motsvarar de sjukdomar som nu regleras i epidemilagen jämte tuberkulos. Den indelning utredningen gjort har inte föranlett några väsentliga anmärkningar från remisshåll. Jag ansluter mig till förslaget även i detta hänseende.

Allmänfarliga sjukdomar

Utredningen har föreslagit, att de sjukdomar som skall hänföras till de allmänfarliga upptas i en särskild förteckning som får inflyta i smittskyddskungörelsen. En remissinstans har hävdad att förteckningen över de allmänfarliga sjukdomarna bör finnas i lagen med hänsyn till de omfattande ingrepp, som med stöd av lagstiftningen kan företas i medborgarnas livsföring.

Jag vill i denna fråga anföra följande. Epidemilagen innehåller en förteckning över de sjukdomar lagen är tillämplig på. Samtidigt ges Kungl. Maj:t bemyndigande att förordna att lagen skall tillämpas även på annan sjukdom. Den av utredningen föreslagna ordningen kommer inte att medföra annan skillnad från den nu rådande än att Kungl. Maj:t får utesluta viss sjukdom från förteckningen utan att höra riksdagen. Utredningens för-

¹ Här liksom i fortsättningen avses det verk som den 1 januari 1968 bildas genom sammanslagning av bl.a. nuvarande medicinalstyrelsen och socialstyrelsen.

slag innebär en smidig och praktisk väg att anpassa förteckningen efter det epidemiologiska läget. Det bör därför godtas.

Utredningen har utförligt redogjort för de sjukdomar som i första hand bör föras till de allmänfarliga. Utredningens förslag har inte rönt några invändningar under remissbehandlingen och bör därför kunna läggas till grund för den förteckning som skall tas in i smittskyddskungörelsen. I fortsättningen får sedan vidtas de ändringar som föranleds av nya rön och erfarenheter.

Länsstyrelsen bör ha möjlighet att — på motsvarande sätt som nu gäller enligt epidemilagen — lokalt och för begränsad tid förordna att annan sjukdom än sådan som upptagits i förteckningen över allmänfarliga sjukdomar skall betraktas som allmänfarlig. Någon invändning mot utredningens förslag i detta hänseende har inte framförts. Hastigt utbrytande epidemier av smittsamma sjukdomar, som generellt ej betraktas som allmänfarliga och som har lokal avgränsning, kan på det sättet bättre hindras från vidare spridning och effektivare bekämpas.

Enligt epidemilagen föreligger viss anmälningsskyldighet för husföreståndare, då i lagen angiven sjukdom befaras ha inträffat. Om läkare inte tillkallats skall anmälan ofördröjligen ske till tjänsteläkare. Underrättelse kan i stället lämnas i stad till hälsovårdsnämnden och på landet till någon ledamot i hälsovårdsnämnden eller till polismyndighet eller pastor. Utredningen anser, att anmälningsskyldigheten bör bibehållas men endast gälla i förhållande till tjänsteläkare, stadsläkare eller motsvarande. Detta motiveras med att en läkare under alla förhållanden måste tillkallas. Utredningens förslag går ut på att anmälningsskyldighet skall gälla för förutom lägenhetsinnehavare föreståndare för vissa inrättningar såsom hotell, pensionat, vårdanstalt samt befälhavare på fartyg.

Det stora flertalet remissinstanser har godtagit utredningens förslag. Från något håll har dock framhållits att anmälningsskyldigheten har så liten betydelse ur epidemibekämpningssynpunkt att den bör avskaffas. Särskilt har detta anförts beträffande tuberkulos.

För egen del vill jag understryka, att det stora flertalet fall av smittsamma sjukdomar torde komma under behandling utan att särskild anmälningsskyldighet föreligger. Det kan dock inte uteslutas, att personer av skilda anledningar underlåter att tillkalla läkare. För sådana fall finns anledning ha kvar en bestämmelse om anmälningsskyldighet. Jag finner dock inte skäl att, som ett par remissorgan föreslagit, utöka anmälningsskyldigheten utöver utredningens förslag.

Enligt epidemilagen kan försummad anmälningsskyldighet leda till bötesstraff. Utredningen föreslår att den ordningen behålls. Jag delar uppfattningen att straffsanktion kan vara nödvändig för att säkerställa att bestämmelserna följs. Man kan givetvis inte fordra att den som saken gäller

skall kunna göra en rent medicinsk bedömning. Underlåtenhet att anmäla för en lekman svårbedömbara sjukdomssymtom får inte läggas någon till last som försummelse, om det inte i det aktuella fallet förelegat särskild anledning att misstänka sjukdomen.

Utredningen föreslår att den som är eller misstänks vara behäftad med allmänfarlig sjukdom skall vara skyldig att genomgå undersökning av tjänsteläkare eller annan läkare som denne hänvisar honom till och därvid tillhandahålla nödvändigt undersökningsmaterial eller tåla att man tar sådant. Ett landsting anser att det sistnämnda lämnar för mycket öppet för ingrepp i den personliga integriteten och föreslår därför att det särskilt anges vilka prover som anses erforderliga vid varje sjukdom. Om provtagningen skulle vara förenad med risker för patienten ifrågasätter landstinget om det inte borde finnas valfrihet mellan att tillåta provtagning och underkasta sig isolering.

Det är ytterst viktigt för bekämpande av dessa sjukdomar att de personer som insjuknar i eller bär smitta av dem blir föremål för behandling och i förekommande fall isolering i en eller annan form. För att sjukdomens art skall kunna fastställas är det som regel ofrånkomligt med undersökningar och provtagningar. Det får ankomma på socialstyrelsen att meddela erforderliga anvisningar om vilka prov som får tas och vilka undersökningar som får göras vid misstänkta fall av den ena eller andra sjukdomen. Jag utgår från att dessa anvisningar utformas så att någon opåkallad kränkning inte sker av den undersöktes personliga integritet.

Mot bakgrunden av det nu anförda anser jag att utredningens förslag om skyldighet att undergå läkarundersökning och provtagning bör godtagas. Hänvisning till annan läkare torde framför allt bli aktuell i fråga om tuberkulos och då avse undersökning av dispensärläkare.

Utredningen föreslår, att den nu gällande ordningen för behandling av personer behäftade med allmänfarlig sjukdom eller som bär smitta av sådan bibehålls. Detta innebär som huvudregel att patienten är skyldig att låta inta sig på sjukhus. Finns det anledning anta att betryggande isolering kan ordnas kan han få vårdas i öppen vård. Intagning på sjukhus får också underlåtas, om det inte föreligger fara för att smitta sprids. Utredningen anser, att bedömningen om patienten bör vårdas utom sjukhus skall ankomma på den tjänsteläkare, stadsläkare eller motsvarande läkare, som har rätt att delta i sammanträde med hälsovårdsnämnden. Beslutet skall därefter kunna överprövas av hälsovårdsnämnden.

Hithörande bestämmelser har blivit föremål för stor uppmärksamhet under remissbehandlingen. Även om flertalet remissinstanser godtagit utredningens förslag, framförs erinringar från en del håll.

Flera remissinstanser anser, att tjänsteläkarna många gånger saknar nödvändiga kvalifikationer för att bedöma frågan om intagning på sjukhus och

anser att avgörandet bör träffas av länsläkaren. Andra menar att ärendet bör avgöras av länsstyrelsen. Åter andra remissinstanser vill att beslutet skall fattas av hälsovårdsnämnden. I den mån det föreslås att avgörande skall träffas av annan än läkare förordas i allmänhet samråd med länsläkare eller tjänsteläkare. Beslut om öppen vård i fråga om tuberkulospatienter bör enligt Sveriges läkarförbund ankomma på dispensärläkare som är särskilt sakkunnig på området. Utredningens förslag att den som inte är nöjd med tjänsteläkares förordnande om vård eller isolering skall kunna begära prövning av ärendet hos hälsovårdsnämnden har kritiserats från något håll. Man hävdar att det inte blir fråga om någon reell prövning eftersom tjänsteläkaren deltar i nämndens sammanträden som medicinsk expert. Prövningen har därför i stället föreslagits skola ske hos länsläkaren eller socialstyrelsen.

När det visar sig, att en person är behäftad med eller bär smitta av allmänfarlig sjukdom är det nödvändigt att beslut om vård, isolering eller annan åtgärd träffas skyndsamt. Detta talar för att beslutet bör fattas på det lokala planet. Det är här som regel fråga om rent medicinska avgöranden, till stor del underbyggda genom laboratorieundersökningar av prov från den som avses med åtgärden. Ofta torde det vara tjänsteläkaren, som personligen gör läkarundersökningen. Jag finner mot bakgrunden av det nu sagda, att jag kan godta utredningens förslag att beslutanderätten läggs hos den tjänsteläkare, stadsläkare eller motsvarande läkare som författningenslignigt har rätt att delta i hälsovårdsnämndens sammanträden. Då det här kan bli fråga om tvångsingripanden av stor betydelse för den enskilde måste den som berörs av avgörandet kunna få läkarens avgörande överprövat. Jag delar utredningens uppfattning, att denna överprövning i första hand bör ankomma på hälsovårdsnämnden. För att garantera att den som berörs av ingripande inte skall lida rättsförlust på grund av okunnighet om möjligheterna att vända sig till hälsovårdsnämnd bör den beslutande läkaren åläggas uttrycklig skyldighet att upplysa patienten om rätten att få saken prövad av nämnden. Jag förutsätter att handläggningen hos hälsovårdsnämnden sker med största möjliga skyndsamhet. Mot hälsovårdsnämndens beslut skall besvär kunna anföras i vanlig administrativ ordning, i första hand till länsstyrelsen och därifrån till regeringsrätten.

Utredningen har ansett att sjukhusvård bör obligatoriskt komma i fråga i första hand och att öppen vård bör få förekomma först om den läkare som har att besluta i hithörande frågor finner att sådan vård är till fyllest. I det stora flertalet fall torde det vara av mindre betydelse hur bestämmelserna är utformade i detta avseende eftersom patienten i allmänhet inte har någon anledning motsätta sig sjukhusvård, där sådan kommer i fråga. Med tanke på de fall där motsättningar kan uppkomma, bör dock reglerna utformas så, att för tvångsintagning på sjukhus krävs att den läkare som enligt de regler jag har redogjort för i det föregående har att fatta beslut i hithörande frågor prövat fallet och funnit intagning nödvändig.

Utskrivning från sjukhuset bör liksom när det gäller patienter i allmänhet beslutas av den läkare som är ansvarig för vården på sjukhuset. Någon särskild bestämmelse härom behövs inte i smittskyddslagen.

Bestämmelserna som nu berörts får tillämpning även på tuberkulos. Detta innebär, som framhållits från remisshåll, en ändring i förhållande till vad som f. n. gäller enligt tuberkulosförordningen, framför allt genom att det erbjuds möjlighet att ålägga en tuberkulossjuk att låta inta sig på sjukhus. Utredningen har framhållit, att det är av värde att skapa förutsättningar för ingripande mot i synnerhet asociala tuberkulospatienter, som ofta utgör stor smittrisk.

För egen del vill jag framhålla, att det numera torde finnas mindre anledning än tidigare att göra skillnad mellan tuberkulos och andra allmänfarliga sjukdomar. Den slutna vården bedrivs i dag i stor utsträckning inom samma sjukvårdsenheter och behandlingen är till det yttre i mycket likartad vid båda slagen av sjukdomar. Frågan om slutna vård skall anses påkallad får under alla förhållanden avgöras efter medicinska grunder även om också sociala utgångspunkter kan spela in vid bedömningen. Såväl den sjuks vårdbehov som risken för spridning av smitta får övervägas. Det synes mig med de utgångspunkterna inte finnas anledning att i lagen göra skillnad mellan tuberkulos och andra allmänfarliga sjukdomar i förevarande avseende.

Lagens bestämmelser om undersökning och vård bör som utredningen föreslagit inte bara tillämpas på sjuka och misstänkt sjuka utan också på smittbärare och misstänkta sådana. Detta innebär ingen skillnad mot vad som nu gäller. Även här måste frågan om ingripande ses från medicinska utgångspunkter med beaktande av omständigheterna i det enskilda fallet. Smittriskan varierar i hög grad vid olika sjukdomar. Enligt utredningen behöver slutna vård sällan tillgripas i fråga om smittbärare. För den händelse ingripande anses påkallat torde det enligt utredningen främst bli fråga om isolering. Sådana åtgärder har under senare år vidtagits bl. a. vid smittföring av salmonelladiarré. Detta har skett med stöd av epidemilagen, därigenom att sjukdomen betraktats som en typ av paratyfus. Salmonelladiarré har av utredningen föreslagits skola föras upp som allmänfarlig sjukdom i den föreslagna smittskyddskungörelsen. Utredningen har framhållit att det vid denna sjukdom i första hand är viktigt att de akuta sjukdomsfallen isoleras. Det är dessa som främst sprider smittan. Smittbärarna spelar i allmänhet mindre roll härvidlag. Jag förutsätter, att socialstyrelsen utfärdar föreskrifter i ämnet till ledning för de läkare som i första hand skall bedöma nödvändigheten av ett ingripande.

Jag ansluter mig till utredningens förslag att bibehålla bötesstraff för den som vid öppen vård underlåter att följa givna föreskrifter om isolering

eller inskränkning i verksamhet till förhindrande av att smitta sprids. Någon straffsanktion bör däremot inte drabba den som avviker från sjukhus.

Utredningen föreslår att kommunerna även i fortsättningen skall svara för smittrening av utrymmen där den sjuke vistats och föremål som han varit i kontakt med. Smittreningen har föreslagits bli obligatorisk så snart sjukdom konstaterats. Några remissinstanser har ansett att detta är att gå för långt med tanke på att smittrening inte alltid kan anses påkallad ur smittbekämpningssynpunkt. Jag föreslår, att bestämmelsen utformas så att det framgår att smittrening skall ske endast då behov därav föreligger. Socialstyrelsen bör meddela närmare anvisningar även i detta avseende.

Den som fått i uppdrag att verkställa smittrening bör också tillförsäkras tillträde till det utrymme som skall smittrenas. På begäran av hälsovårdsnämnd skall handräckning därför också få lämnas i de fall då tillträde vägras till sådant utrymme. Däri innefattas även fordon.

I enlighet med påpekande under remissbehandlingen bör staten och landstingskommun svara för smittrening av egna fordon. Detta gäller främst ambulanser och statens järnvägars sjuktransportvagnar.

Det har visat sig att uppträdanget av epidemier av vissa sjukdomar på grund av sjukdomens spridningssätt och andra omständigheter ger anledning att vidta mer vittgående bekämpningsåtgärder än vad som avsetts i den nuvarande epidemilagstiftningen. Det kan bli nödvändigt med omfattande förstöring eller förändring av egendom och likaså förbud mot eller inskränkning i användningen av sådan. Som exempel kan nämnas tularemi-epidemin i Jämtland innevarande år som bl. a. föranledde att betydande mängder hö brändes för att hindra smittspridning. I det fallet anvisade Kungl. Maj:t särskilda medel till täckande av förlusterna. Jag föreslår att Kungl. Maj:t eller, efter Kungl. Maj:ts bemyndigande, länsstyrelsen får befogenhet att förordna om sådana åtgärder. Ersättning för de kostnader och förluster som uppstår för den enskilde i anledning av sådant förordnande kan utgå enligt 1956 års kungörelse om ersättning av statsmedel i vissa fall vid ingripande i hälsovårdens intresse.

Epidemilagen innehåller ett antal bestämmelser om åtgärder som skall eller får vidtas vid inträffade fall av epidemisk sjukdom. Sålunda kan hälsovårdsnämnd för viss tid förbjuda att bostadslägenhet där sjukdomsfall inträffat används. Sådan lägenhet får inte heller upplåtas eller bli föremål för folksamling. Utredningen föreslår att de bestämmelserna, liksom stadgandet att hälsovårdsnämnd kan begära att utbrott av sjukdom kungörs från predikstolen, skall utgå ur lagstiftningen. Jag delar utredningens uppfattning i detta avseende.

Vidare innehåller epidemilagen bestämmelser om avstängning av befarad smittbärare från undervisning etc. I likhet med utredningen anser jag att

sådana förhållningsregler i den mån de behövs kan utfärdas med utgångspunkt från de allmänna bestämmelserna om skyldighet för misstänkt sjuk att underkasta sig isolering eller annan begränsning i sin verksamhet.

Ej heller anser jag det påkallat att ha en särskild bestämmelse om att hälsovårdsnämnd i vissa fall skall hos vederbörande myndighet begära att skolundervisning inställs för att förhindra folksamlingar. En sådan befo-genhet följer, som utredningen anfört, direkt av hälsovårdsnämndens ansvar för smittbekämpningen.

Utredningen har efter mönster av lagen om sluten psykiatrisk vård i vissa fall föreslagit straff för den som hjälper den som tagits in på sjukhus med stöd av smittskyddslagen att avvika från sjukhuset. Överståthållarämbetet hävdar, att en sådan straffbestämmelse förutsätter en uttrycklig skyldighet för den intagne att stanna kvar på sjukhuset. Till detta vill jag anföra att den föreslagna smittskyddslagen liksom den nuvarande epidemilagen bygger på en skyldighet för den sjuke att låta inta sig på sjukhus, då detta är nödvändigt för att förhindra smittspridning. Däremot ger den föreslagna lagstiftningen — lika litet som den nu gällande — någon rätt att tvångsvis kvarhålla en patient. Något praktiskt behov av sådan rätt har inte heller visats föreligga. Man har anledning anta att patienten regelmässigt fogar sig i den sjukhusvård som läkaren finner påkallad. Om patienten sålunda inte kan hållas kvar på sjukhus mot sin vilja, bör man inte kriminalisera handling varigenom någon hjälper den intagne att komma från sjukhuset.

Utredningen förordar, att den som inte fogar sig i smittskyddslagens bestämmelser om allmänfarliga sjukdomar skall kunna bli föremål för handräkning genom polismyndighet i vissa fall.

Jag delar utredningens uppfattning, att handräkning genom polismyndighet är ett nödvändigt hjälpmedel som i sista hand måste finnas att tillgå för att få personer att underkasta sig undersökning, behandling och vård. I enlighet med utredningens förslag bör möjlighet finnas till handräkning, om någon som lider av eller bär smitta av allmänfarlig sjukdom vägrar att låta undersöka sig, lämna undersökningsmaterial eller tillåta att sådant tas. Utredningen har ansett att det bör få ankomma på tjänsteläkare, stads-läkare eller motsvarande läkare att begära sådan handräkning. När det gäller så ingripande åtgärder som det här är fråga om och där det är fråga om att tillgripa tvång, anser jag dock att det bör fordras beslut av hälso-vårdsnämnd. Jag föreslår att bestämmelserna utformas i enlighet därmed.

Handräkning bör vidare, som utredningen föreslagit, på begäran av hälso-vårdsnämnd lämnas om någon vägrar att låta sig intas på sjukhus. Där- emot kan jag inte ansluta mig till utredningens förslag att handräkning skall kunna ges för återförande till sjukhus av en patient som avviker därifrån innan den ansvarige läkaren funnit att han bör skrivas ut. I sådant fall synes behovet av tvångsåtgärder för återintagning vara tillräckligt väl tillgodosett genom att sjukhusläkaren har möjlighet att hos den tjänste-

läkare, som har att besluta om sjukhusvård, påkalla ingripande mot den sjuke. Tjänsteläkaren kan då begära att hälsovårdsnämnden beslutar om handräckning för ny intagning på sjukhuset.

Veneriska sjukdomar

I enlighet med utredningens förslag bör beträffande de veneriska sjukdomarna — denna benämning ersätter den nu brukade benämningen könsjukdomar — användas samma lagteknik som för de allmänfarliga sjukdomarna. Detta innebär att det anförtros åt Kungl. Maj:t att i administrativ ordning bestämma vilka sjukdomar som skall hänföras under lagen. Nu gällande lag är tillämplig på syfilis, mjuk schanker och gonorrhé. Enligt utredningen bör dessa sjukdomar jämte veneriskt lymfogranulom, som nu utan att falla in under lagen är föremål för anmälningsplikt, bli föremål för reglering enligt den föreslagna smittskyddslagstiftningen.

Jag delar utredningens uppfattning. Det fordras dock vissa särbestämmelser för de veneriska sjukdomarna. De personer som drabbas av sådana sjukdomar tillhör ofta grupper, som inte skulle låta sig behandlas utan ett visst mått av tvång. Med hänsyn till sjukdomarnas spridningssätt och svårighet att upptäcka är det angeläget att det finns regler som underlättar för läkare och myndigheter att spåra smittkällor och kontakter som sjukdomen kunnat föras vidare till. För att nå detta syfte bör det bl. a. finnas garantier för att en uppgiftslämnarens identitet inte lämnas ut utan starkt bärande skäl.

Enligt gällande lag är det länsläkaren eller i stad utanför landstingskommun förste stadsläkaren som närmast svarar för de åtgärder som skall vidtas för att bekämpa utbredningen av de veneriska sjukdomarna. Läkarna i fråga kallas i denna egenskap sundhetsinspektörer. Utredningen föreslår ingen saklig ändring i den ordningen men anser att benämningen sundhetsinspektör kan utgå. Förslaget har inte mött någon erinran och jag ansluter mig till det.

Den som är smittad av venerisk sjukdom bör även i fortsättningen vara skyldig att söka läkare och låta sig behandlas. Det är också nödvändigt att han, i likhet med vad som gäller f. n., åläggs att följa läkarens föreskrifter om behandling och åtgärder mot spridning av smitta. Skyldighet att söka läkare bör som utredningen föreslagit åvila den som har anledning anta att han lider av sådan sjukdom.

Underlåter den som visar sig behäftad med venerisk sjukdom att underkasta sig läkarbehandling och följa givna föreskrifter måste tvångsåtgärder vidtas för att sjukdomen skall kunna bekämpas effektivt. Enligt nuvarande

regler tillämpas ett anmaningsförfarande innan sådana åtgärder tillgrips. Detta innebär, att länsläkaren anmodar den sjuke att låta sig behandlas och komma in med intyg som visar att han undergår erforderlig behandling. Anses den sjuke inte kunna vårdas utom sjukhus utan synnerlig fara för att smittan sprids, skall han anmanas att låta inta sig på sjukhus och förete intyg om att så skett. Om anmaningen inte efterföljs kan handräckning komma i fråga. Sådan tvångsåtgärd får tillgripas utan föregående anmaning om det föreligger uppenbar tredska från den sjukas sida.

Utredningen föreslår, att anmaningsförfarandet bibehålls huvudsakligen som det är anordnat i dag. Man bör dock enligt utredningen för att nå större snabbhet och effektivitet mjuka upp de krav som skall ställas för att tvångsåtgärd skall få tillgripas utan föregående anmaning. Utredningen föreslår att anmaning skall kunna få underlåtas om det skäligen kan antas att den inte skulle följas.

Beträffande intagning på sjukhus anmärker ett par remissinstanser, att åtgärden får begränsat värde, om sådan åtgärd bara skall komma i fråga då det föreligger synnerlig fara att smitta sprids. Jag finner invändningen berättigad och förordar att anmaning om sjukhusvård skall ske redan om det finns grundad anledning befara att den sjuke skall sprida smitta av sjukdomen. Härigenom skapas större möjligheter att effektivt komma åt dem som underlåter att söka läkarvård och medverka till åtgärder som är ägnade att förebygga smittrisken. Jag vill betona, att ingripande med sjukhusvård endast kommer i fråga för det fall att den sjuke vägrar att underkasta sig läkarbehandling eller inte följer de föreskrifter som meddelats för att hindra att smittan sprids.

Som redan berörts kan enligt gällande lag handräckning tillgripas om detta erfordras för att få den sjuke till läkare eller intagen på sjukhus. Utredningen anser att handräckning bör få ske utan föregående anmaning i större utsträckning än vad som nu är fallet. Bakgrunden härtill är att det ofta ställer sig svårt att styrka, att någon visat uppenbar tredska.

Det är enligt min mening angeläget, att förfarandet då det gäller att få till stånd undersökning och vård av en veneriskt sjuk person inte görs onödigt betungande för läkare och myndigheter. Samtidigt är det ett oeftergivligt rättssäkerhetskrav att man vidtar tvångsåtgärder mot den enskilde endast då sådana är klart motiverade. Anmaning genom länsläkare skall därför vara den normala första åtgärden i fall då någon inte ställer sig givna föreskrifter till efter rättelse. Jag vill dock med hänsyn till angelägenheten av att de sjukdomsfall det här rör sig om snabbt kommer under vård inte motsätta mig, att handräckning skall få tillgripas utan anmaning om det finns skäligen anledning anta att en anmaning inte skulle efterkommas. Jag vill dock betona att det måste finnas klart konstaterbara grunder för antagandet att en anmaning inte skulle efterkommas. Som regel torde ett sådant antagande bara bli möjligt vid en ingående kännedom om den sjukas per-

son, levnadsvanor och andra omständigheter. En omständighet som kan läggas till grund är att han tidigare vägrat att efterkomma liknande anmaning.

Utredningen har föreslagit att det i första hand skall ankomma på länsläkare att meddela anmaning. Statens bakteriologiska laboratorium anser att dessa uppgifter borde kunna anförtros tjänsteläkare. Enligt min mening är det ur organisatorisk synpunkt fördelaktigast att en person har ansvaret för och tillsynen över den veneriska vården inom ett område. Dessutom har länsläkaren i residensstäderna möjligheter till kontakt med länsstyrelse, polischef och ofta också könspolikliniker med anställda kuratorer etc., vilket underlättar arbetet. Det faller sig med hänsyn härtill naturligtast att välja länsläkaren för ändamålet. Man kan mot detta visserligen anföra, att det skulle förenkla själva förfarandet och medföra tidsvinster om tjänsteläkarna fick meddela anmaning. Dessa fördelar synes mig dock inte motivera en generell decentralisering. Jag vill emellertid, i enlighet med utredningens förslag, öppna möjlighet för socialstyrelsen att förordna annan än länsläkare till att verkställa anmaning. I första hand syftar jag då på poliklinikläkare vid väl organiserade könspolikliniker. Även annan läkare bör dock kunna få sådant förordnande, när socialstyrelsen finner det befovat med hänsyn till förhållandena i det enskilda fallet.

Det har tyvärr visat sig, att de veneriska sjukdomarna i ökad utsträckning drabbar minderåriga. Anmaning gällande barn under 15 år skall enligt utredningen tillställas vårdnadshavaren. Jag vill efter påpekande från remisshall förordna att anmaningen skall sändas till den person eller inrättning som har den faktiska vården om barnet. Den som avses med anmaningen kan nämligen vistas hos annan än den rättslige vårdnadshavaren.

Under remissbehandlingen har framhållits, att det är viktigt att en anmaning verkligen kommer den berörde till handa. F. n. skickas anmaningen i vanligt brev, vilket efter vad som påpekats av en länsstyrelse inte utgör någon garanti för att det kommer fram till adressaten. I denna fråga har jag inhämtat att det i praktiken nu vanligen går till så, att anmaningen lämnas i frankerat brev utan annan avsändare än postbox. Detta förfarande används för att försändelsen ej skall väcka uppmärksamhet. Återkommer försändelsen som obeställbar görs i allmänhet besök av en kurator. Först om detta inte leder till resultat anlitas polisen. Polisen brukar därvid först göra en andra inofficiell anmaning, som ofta leder till resultat, innan tvångsätgärd vidtas.

Vid bedömande av vilket tillvägagångssätt som skall användas bör man inrikta sig på ett förfarande som väcker så liten uppmärksamhet som möjligt. Det nu tillämpade förfaringssättet motsvarar väl de krav som kan ställas i detta avseende. Jag finner inte av andra hänsyn motiverat med föreskrifter i lagen om hur anmaningen skall delges vederbörande i vidare mån än att det föreskrivs att anmaningen skall ske skriftligen. De ytterligare

föreskrifter i fråga om anmaning som erfordras får meddelas i administrativ ordning.

Om anmaningen inte lett till resultat eller får underlätas i enlighet med vad jag tidigare sagt skall enligt utredningens förslag länsstyrelsen eller i landstingsfria städer hälsovårdsnämnden kunna meddela beslut om undersökning och öppen vård. Beslut om slutna vård bör enligt utredningen däremot alltid ankomma på länsstyrelse. Förslaget innebär inte någon principiell skillnad mot vad som nu gäller och jag har inget att invända mot det samma. Slutna vård vid veneriska sjukdomar tillgrips i mycket ringa utsträckning.

I brådskande fall bör länsläkare, i enlighet med utredningsförslaget, få besluta i ärenden om undersökning och vård. Sådana beslut skall dock omedelbart underställas länsstyrelsen.

Enligt gällande bestämmelser åligger det läkare, som iakttagit fall av venerisk sjukdom, att försöka ta reda på vem den sjuke blivit smittad av och under vilka omständigheter det skett. Denna skyldighet för läkaren att utforska smittkällan utgör ett grundläggande och viktigt led i bekämpandet av dessa sjukdomar. Uppger patienten en person som antagligen smittkälla skall läkare meddela dennes namn och adress till sundhetsinspektören.

Utredningen anser, att den ifrågakommande skyldigheten bör kvarstå och utökas till att avse även personer, som patienten kan ha överfört smitta till. Jag delar utredningens uppfattning. Det bör sålunda åligga läkaren att försöka erhålla uppgifter om samtliga personer som den sjuke varit i förbindelse med på sådant sätt att smitta kunnat överföras. En sådan ordning är ägnad att effektivisera kampen mot de veneriska sjukdomarna. Det torde dessutom många gånger vara omöjligt för patienten att avgöra vilken av ett antal förbindelser som föranlett smitta. Lika svårt är det då att ange vilka personer sjukdomen förts vidare till. De närmare bestämmelser som behövs i detta avseende behöver dock inte tas in i lagen utan kan utfärdas i administrativ ordning.

Det är en viktig men svår uppgift att efterforska och spåra upp smittkällor. Läkaren har sällan möjlighet att själv fullgöra den utan är hänvisad till hjälp av andra. Vid de större poliklinikerna finns redan nu kuratorer. Jag delar utredningens uppfattning att det är önskvärt att sådana anställs vid samtliga polikliniker. Biträde bör också lämnas av distriktssköterskorna och hälsovårdsnämndernas personal. De veneriskt sjuka tillhör ofta asociala grupper, vilket försvårar arbetet. Sundhetsinspektörerna har här haft god hjälp av polismyndigheterna i sitt arbete. I synnerhet i storstäderna torde en effektiv smittbekämpning inte kunna föras utan polisens medverkan. Jag delar därför utredningens uppfattning, att polismyndigheterna även i fortsättningen måste medverka i efterforskningarna när de eljest tillgängliga resurserna inte är tillräckliga.

Den som den sjuke uppger sig ha varit i förbindelse med på sådant sätt att smitta kunnat överföras bör, i likhet med vad som nu gäller för den som uppgivits som smittkälla, vara skyldig att genomgå läkarundersökning. Uttrycklig bestämmelse härom bör tas in i lagen. Utredningen föreslår, att det bör vara möjligt att i dessa fall meddela beslut om läkarundersökning utan föregående anmaning i likhet med vad som gäller för de personer som bevisligen är sjuka men som kan antas inte komma att följa en anmaning. Enligt utredningen kan det finnas fall där man visserligen inte konstaterat att en person är veneriskt sjuk men där det framgår av omständigheterna att så med största sannolikhet är fallet. Riksåklagaren har gjort invändning mot utredningens förslag i denna del. Han anser, att utredningen inte på ett övertygande sätt visat, att det föreligger behov av att kunna besluta om läkarundersökning utan föregående anmaning i sådana fall.

Jag delar de av riksåklagaren anförda betänkligheterna. Det gäller här personer som man inte med säkerhet vet är sjuka. Det skulle ur rätts-säkerhetssynpunkt kunna föra för långt om man skapade möjlighet till handräckning utan anmaning i dessa fall. Anmaning bör därför alltid göras.

Om någon som lider av venerisk sjukdom talar om för läkaren vem som kan antas ha smittat honom, är han enligt gällande lag skyddad mot att hans namn lämnas ut till den uppgiften avser. Utredningen har gjort invändningar mot denna ordning, framför allt med hänsyn till att även uppenbart falska och illvilliga uppgifter kan lämnas utan att den som avses med uppgifterna kan få reda på vem som lämnat dem. Utredningen föreslår att länsläkaren skall få lämna ut namnet på den som lämnat uppgiften under förutsättning att den saken rör kan komma med ett välgrundat påstående om att uppgiften är osann och lämnats i ond avsikt. Ärendet skulle i så fall handläggas så att den anmälde först lägger fram material till stöd för sitt påstående. Länsläkaren skulle sedan hämta uppgifter om anmälaren hos den behandlande läkaren och efter eventuella kompletteringar fatta beslut i ärendet.

Några remissinstanser anser det vanskligt att över huvud taget bryta det rådande anonymitetsskyddet för uppgiftslämnare. Man befärar att en sådan bestämmelse skulle ytterligare försvåra för läkare och myndigheter att spåra upp smittkällor och kontakter. De veneriskt sjuka skulle inför hot om represalier helt enkelt vägra att lämna uppgifter om könsförbindelser.

Från andra håll har man i och för sig inte ställt sig negativ till en viss uppbyggnad av rådande anonymitetsskydd men gjort invändningar mot det föreslagna sättet att behandla dessa ärenden. Det har ansetts olämpligt att lägga avgörandet hos länsläkaren, som saknar erfarenhet av bevisfrågor och administrativ process. Några remissinstanser vill lägga avgörandet hos länsstyrelsen. Riksåklagaren ifrågasätter för sin del, om inte målsägandens

intresse tillgodoses tillräckligt om åklagaren får rätt att erhålla upplysning om anmälaren i de fall då förundersökning inletts på grund av angivelse av den person uppgiften rör.

Jag har tidigare påpekat att det är viktigt att alla som lider av venerisk sjukdom upptäcks och blir föremål för erforderlig behandling. Det är uppenbart att personer som lider av sådan sjukdom många gånger av olika anledningar drar sig för att lämna uppgift om dem som de varit i förbindelse med. Anonymitetsskyddet har säkerligen också underlättat för läkarna och andra som har befattning med den veneriska vården att få sådana uppgifter. Bryts anonymitetsskyddet föreligger en fara att det blir svårare att få fram uppgifter. Det är därför angeläget att garantier skapas för att anonymiteten inte röjs i andra fall än då illvilliga och oriktiga uppgifter lämnats. Jag anser i likhet med flera remissinstanser den av utredningen föreslagna ordningen mindre lämplig. Jag anser att en godtagbar avvägning mellan de intressen som här föreligger kan nås om åklagare får rätt att få reda på vem som lämnat uppgiften, om detta är påkallat för utredning av brott mot den som avses med uppgiften. Detta förutsätter, att den som blivit utpekad vänt sig till polis eller åklagare med begäran om polisutredning. Om åklagaren får den begärda upplysningen skall uppgift om anmälarens namn inte få föras vidare i annat fall än om åtal väcks mot honom.

Vårdkostnader m. m.

Undersökning och behandling vid allmänfarliga och veneriska sjukdomar utförs enligt gällande bestämmelser i betydande utsträckning avgiftsfritt för den enskilde. Detsamma gäller laboratorieundersökningar. Utredningens förslag innebär inte några nämnvärda ändringar i nuvarande förhållanden.

I den följande framställningen begränsar jag mig till kostadsfördelningen mellan den enskilde och samhället. Frågan om hur kostnaderna slutligen skall fördelas avser jag att återkomma till sedan lagrådet behandlat det lagförslag, som jag ämnar föreslå underställs dess granskning.

Vad till en början gäller behandling i öppen vård är diagnostisering av sjukdom som epidemilagen omfattar fri om den företas av tjänsteläkare vid sjukbesök av denne. I viss utsträckning grundar sig detta på bestämmelser i epidemilagen och i övrigt på medicinalstyrelsens anvisningar. Annan öppen vård liksom läkemedel vid sådana sjukdomar bekostar patienten själv i den mån kostnaderna inte täcks genom sjukförsäkringen.

Diagnostisering och vård vid tuberkulos är gratis för den enskilde om behandlingen sker inom dispensärväsendet. Vissa läkemedel erhålls vid denna sjukdom kostnadsfritt enligt förordningen den 4 juni 1954 (nr 519) angående kostnadsfria eller prisnedsatta läkemedel jämte kungörelsen samma dag (nr 520) med förteckning över kostnadsfria läkemedel. I övrigt

gäller även vid tuberkulos att patienten får bära de kostnader för öppen vård, som ej bekostas av sjukförsäkringen.

De veneriska sjukdomarna behandlas kostnadsfritt hos tjänsteläkare och vid polikliniker. Läkemedel och vissa intyg är också fria vid dessa sjukdomar.

Jag ansluter mig till utredningens förslag rörande kostnader för öppen vård vid allmänfarlig sjukdom. Detta innebär att undersökning för sjukdomens bestämmande skall vara kostnadsfri hos tjänsteläkare och likaså hos läkare som sådan läkare hänvisat patienten till för undersökning. Genom en sådan bestämmelse försvinner skillnaden i kostnadshänseende för patienter vid hembesök av någon av de angivna läkarna för diagnostisering av misstänkt fall av epidemisk sjukdom och vid besök på dennes mottagning för samma ändamål. Även för tuberkulospatienter skapas en utvidgning av möjligheten till kostnadsfri undersökning. De läkemedel som fordras i öppen vård får patienten själv bekosta i den utsträckning de ej bekostas enligt läkemedelsförordningen. Härvid är dock att märka att enligt beslut av årets riksdag en utökad rabattering av läkemedel införts (prop. 1967: 135, L²U 58, rskr 338).

Vid veneriska sjukdomar är det ur smittbekämpningssynpunkt särskilt viktigt att såväl undersökning som vård, innefattande även läkemedel, vissa intyg m. m., tillhandahålls kostnadsfritt. Det klientel det är fråga om visar ofta stor obenägenhet att underkasta sig behandling för sin sjukdom. Skulle vården till någon del bekostas av patienten föreligger fara att nödvändig behandling äventyras i än större utsträckning. Det skall även påpekas att Sverige ratificerat en i Bryssel år 1924 undertecknad internationell överenskommelse rörande vissa lättnader för sjömän tillhörande handelsflottan vid behandling av könssjukdom. Enligt denna överenskommelse skall sjöman åtnjuta kostnadsfri behandling, vård och fria läkemedel vid veneriska sjukdomar. Jag ansluter mig till utredningens förslag om avgiftsfrihet vid dessa sjukdomar. I enlighet med utredningens förslag bör sjukvårdshuvudmännen i lagen uttryckligen åläggas att ombesörja kostnadsfri undersökning och behandling i öppen vård av veneriska sjukdomar.

Sluten vård är enligt epidemilagen fri för patienter vid behandling på allmänt rum vid epidemisjukhus eller motsvarande inrättning. Vid tuberkulos råder ingen skillnad mot vad som gäller vid andra sjukdomar i allmänhet. Ur den sjukets synpunkt har detta ingen kostnadsmässig betydelse såvitt han omfattas av den allmänna sjukförsäkringen och vårdas på allmänt rum. I detta fall bestrids nämligen vårdavgiften i sin helhet av försäkringen. Vid veneriska sjukdomar är den slutna vården avgiftsfri.

Utredningen föreslår ingen ändring i fråga om kostnaderna för slutna vård. Enligt min åsikt bör beträffande samtliga här ifrågakvarande sjukdomar i förhållande till sjukförsäkringen gälla samma regler som för

sjukdomar i allmänhet. Kostnaderna för vården bör alltså bestridas från sjukförsäkringen i samma utsträckning som vid andra sjukdomar. Härigenom erhålls enhetlighet över hela vårdområdet och vissa administrativa förenklingar för sjukvårdshuvudmännen. I den mån den sjuke inte omfattas av sjukförsäkringen bör vården tillhandahållas kostnadsfritt. De regler jag sålunda förordar kan komma att bli föremål för omprövning i samband med behandlingen av de förslag rörande vårdkostnaderna på sjukhus, som inom kort väntas från sjukförsäkringsutredningen.

Laboratorieundersökningar av prov utförs f. n. kostnadsfritt för den enskilde enligt epidemilagen om det är fråga om prov från den sjuke och personer i hans omgivning. Vad gäller tuberkulos utförs sådana undersökningar också kostnadsfritt om de föranletts av behandling på dispensär. Vid veneriska sjukdomar är alla laboratorieundersökningar kostnadsfria, även de som utförs på begäran av privatpraktiserande läkare.

Statens bakteriologiska laboratorium har i sitt remissutlåtande framhållit att det skulle vara önskvärt att laboratorieundersökningar utfördes kostnadsfritt för den enskilde även vid andra smittsamma sjukdomar än de allmänfarliga och veneriska. Laboratoriet framhåller, att omfattande sådana undersökningar kan vara påkallade vid bl. a. epidemisk influensa, tularemi och ornitos. F. n. råder enligt laboratoriet ibland osäkerhet om vem som skall bekosta de undersökningar som redan utförts vid smittsamma sjukdomar som ej epidemilagen omfattar. Liknande synpunkter har framförts av ett par andra remissinstanser.

Enligt min mening bör laboratorieundersökningar i fortsättningen utföras kostnadsfritt för den enskilde vid fall av allmänfarlig eller venerisk sjukdom, när hälsovårdsnämnd eller läkare i öppen vård funnit sådan påkallad och under förutsättning att den utförs på av socialstyrelsen godkänt laboratorium. Jag finner vidare att vad statens bakteriologiska laboratorium anfört om kostnaderna för laboratorieundersökningar vid andra smittsamma sjukdomar är värt beaktande. De undersökningar det här rör sig om spelar ofta stor roll vid bekämpningen av uppblossande epidemier av olika slag. Kostnadsfrihet bör därför gälla även vid dessa undersökningar. En förutsättning bör dock vara att länsläkaren funnit undersökningen påkallad. För samtliga fall bör i lagen föreskrivas att laboratorieundersökningarna skall bekostas av sjukvårdshuvudmännen.

Sjukvårdslagen

Utredningen har föreslagit att de särskilda benämningar på vissa sjukvårdsanstalter avsedda för den epidemiska vården som f. n. finns i sjukvårdslagen, epidemisjukhus och epidemisjukstuga samt sanatorium och

tuberkulossjukstuga, skall avskaffas som obehövliga. Fristående specialsjukhus av detta slag anordnas numera sällan. Man strävar efter att knyta all vård till lasaretten. De som tidigare vårdades på epidemisjukhus eller sanatorium tas numera in på lasarettens infektions- eller lungkliniker. Den föreslagna ändringen bör jämföras med att termen mentalsjukhus tidigare avskaffats.

Jag delar utredningens uppfattning att särskilda benämningar för de sjukvårdsanstalter som vårdar personer behäftade med allmänfarliga sjukdomar inte längre behövs. Därför föreslår jag, att begreppen epidemisjukhus, epidemisjukstuga, sanatorium och tuberkulossjukstuga får utgå ur sjukvårdslagen. Samtidigt bör vissa redaktionella ändringar göras i lagen.

Upprättade lagförslag

I enlighet med det anförda har inom socialdepartementet upprättats förslag till

- 1) smittskyddslag,
- 2) lag om ändring i sjukvårdslagen den 6 juni 1962 (nr 242).

Förslagen torde få fogas till statsrådsprotokollet i detta ärende som *bi-
'aga*.

Specialmotivering

Utöver vad tidigare anförts torde följande böra nämnas om förslagen.

Förslaget till smittskyddslag

1 §.

Paragrafen har sin motsvarighet i 1 § epidemilagen. Här fastslås kommunernas ansvar för bekämpningen av smittsamma sjukdomar hos människor. Hälsovårdsnämnden är det kommunala organ som liksom f. n. närmast skall svara för denna verksamhet.

2 §.

Länsstyrelsen har enligt paragrafen en tillsynsskyldighet vad gäller kampen mot smittsamma sjukdomar. Motsvarande bestämmelser finns f. n. i 13 § 1 mom. och 26 § 2 mom. epidemilagen. Enligt 2 § LV har länsstyrelsen som hälsovårdsmyndighet inseende över åtgärderna mot utbredning av könssjukdomar. I denna verksamhet har länsstyrelsen främst att lita till länsläkaren.

3 §.

I 26 § 1 mom. epidemilagen och 9 § tuberkulosförordningen finns bestämmelser om medicinalstyrelsens ställning som tillsynsmyndighet vad gäller bekämpningen av smittsamma sjukdomar. Det förutsätts att socialstyrelsen skall bedriva allmän upplysningsverksamhet om smittsamma sjukdomar.

4 §.

I denna paragraf fastslås indelningen av de smittsamma sjukdomarna i allmänfarliga sjukdomar, veneriska sjukdomar och övriga smittsamma sjukdomar. Lagen är tillämplig på dessa sjukdomar då de befinner sig i smittsamt skede.

Det har i paragrafen tillagts Kungl. Maj:t att i administrativ ordning bestämma vilka sjukdomar som skall hänföras till allmänfarliga resp. veneriska sjukdomar. Förteckningar över sjukdomarna skall tas in i smittskyddskungörelsen. Det ligger i sakens natur att det härvid får ankomma på socialstyrelsen att fortlöpande följa utvecklingen och föreslå de ändringar i förteckningarna som motiveras av nytillkomna rön och erfarenheter.

Paragrafen inrymmer också en bestämmelse om möjlighet för länsstyrelsen att för begränsad tid göra lagen tillämplig på annan smittsam sjukdom än sådan som Kungl. Maj:t förklarat allmänfarlig. Den sakkunskap som länsstyrelsen därvid i första hand har att lita till är länsläkaren. Länsstyrelsens beslut torde dock regelmässigt också böra föregås av samråd med socialstyrelsen.

5 §.

Paragrafen, som motsvarar 2 § 1 mom. epidemilagen, behandlar skyldighet att anmäla misstänkt fall av allmänfarlig sjukdom för tjänsteläkare. Kretsen av de anmälningsskyldiga har utvidgats i enlighet med utredningens förslag.

Med tjänsteläkare avses enligt 11 § allmänna läkarinstruktionen den 10 maj 1963 (nr 341) om ej annat anges provinsialläkare, biträdande provinsialläkare och extra provinsialläkare samt stadsdistriktsläkare.

6 §.

I paragrafen föreskrivs en allmän skyldighet för den som insjuknat i allmänfarlig sjukdom eller bär smitta av sådan sjukdom att låta undersöka sig av läkare och medverka till provtagning etc. Undersökningen sker utan kostnad för den undersökte. Den fortsatta behandlingen sedan sjukdomen diagnostiserats får den sjuke själv bekosta i samma utsträckning som sker i öppen vård vid annan sjukdom, dvs. i den mån inte kostnaderna täcks av sjukförsäkringen. Ett undantag är dock att alla laboratorieundersökningar är kostnadsfria för den enskilde som framgår av 23 § första stycket.

7 §.

Den tjänsteläkare, stadsläkare eller motsvarande läkare som författningens enligt får delta i hälsovårdsnämndens arbete avgör enligt denna paragraf om den som lider av allmänfarlig sjukdom eller är smittbärare kan behandlas i öppen vård med hänsyn till smittrisken. Om läkaren inte anser att detta är möjligt åläggs den sjuke resp. smittbäraren att söka vård på sjukvårdsanstalt. Bestämmelserna innebär att det inte är tillåtet för t. ex. en privatpraktiserande läkare att sedan sjukdomen konstaterats fortsätta att behandla en patient i öppen vård utan att den enligt paragrafen behörige läkaren beslutat att öppen vård får förekomma. Om det anses lämpligt, att patienten behandlas i hemmet skall den sistnämnde läkaren meddela föreskrifter om isolering och om inskränkning i patientens verksamhet. Då beslut om öppen vård eller meddelande av föreskrifter avser tuberkulosfall torde samråd regelmässigt böra ske med dispensärläkaren.

Den som blir föremål för åtgärd enligt denna paragraf skall alltid kunna påkalla hälsovårdsnämndens prövning. Läkaren skall upplysa honom om denna rätt. En uttrycklig föreskrift därom har tagits in i paragrafen. Hälsovårdsnämnden har också tillagts befogenhet att självmant överpröva läkarens beslut. Detta får betydelse bl. a. för det fall att hälsovårdsnämnden skulle anse att läkarens beslut icke tillgodoser det krav på skydd mot smitta som bör uppställas.

Såsom utredningen framhållit bör läkare då han fattar beslut enligt denna paragraf betraktas som myndighet i den meningen att smittbärlagen och 1956 års kungörelse om ersättning av statsmedel i vissa fall vid

ingripanden i hälsovårdens intresse blir tillämpliga till följd av besluten.

Bestämmelsen om vilka läkare som får delta i hälsovårdsnämndens sammanträde framgår av 10 § hälsovårdsstadgan den 19 december 1958 (nr 663) jämförd med 11 § andra stycket allmänna läkarinstruktionen. I 10 § hälsovårdsstadgan sägs bl. a. att tjänsteläkaren eller stadsläkaren eller motsvarande läkare äger närvara vid hälsovårdsnämndens sammanträden och deltaga i överläggningarna. Det angivna författningsrummet i allmänna läkarinstruktionen föreskriver, att om i en kommun finns flera tjänsteläkare vad i hälsovårdsstadgan föreskrivs om tjänsteläkares deltagande i hälsovårdsnämnd skall avse den främste av dem eller, om de är likställda och inte är ense om vem som skall handha uppgiften, den som länsläkaren utser därtill.

8 §.

I paragrafen fastslås att även den som misstänks vara sjuk eller smittbärare är skyldig att finna sig i de ingripanden som gäller för dem som konstaterats lida av allmänfarlig sjukdom eller är smittbärare.

9 §.

Paragrafen innehåller en utveckling av principen om primärkommunens ansvar för smittbekämpningen. Genom hälsovårdsnämnden skall kommunen sörja för att utredning kommer till stånd om orsaken till att allmänfarlig sjukdom inträffat eller misstänks ha inträffat och att erforderliga åtgärder vidtas. Verksamheten skall bedrivas i samråd med läkare och länsläkaren skall hållas fortlöpande informerad.

10 §.

I likhet med vad som f. n. gäller enligt 5 § epidemilagen och 10 § tuberkulosförordningen anförtros åt hälsovårdsnämnden att verkställa smittrening. Sådan skall äga rum vid behov och avse inte bara lokaler utan också kläder och andra föremål som den sjuke haft kontakt med. Kommunerna bekostar verksamheten utom vad gäller sjuktransportfordon som tillhör eller anlitas av staten och sjukvårdshuvudmännen. Hälsovårdsnämnden har rätt att låta förstöra gång- och sängkläder samt andra föremål mot skäligen ersättning som kommunen bekostar. Nämndens beslut i ersättningsfrågan kan överklagas enligt 33 §.

11 §.

Det kan i vissa fall anses påkallat att för att förhindra smittspridning företa mer omfattande förstöring, förändring e. d. av egendom än vad som följer av smittreningsbestämmelserna. I paragrafen, som saknar motsvarighet i nuvarande lagstiftning, medges Kungl. Maj:t eller efter dess bemyndigande länsstyrelse möjlighet härtill, om det är påkallat av särskilda skäl

för att hindra att allmänfarlig sjukdom sprids. Ersättning för sådana ingripanden kan utgå med stöd av 1956 års kungörelse om ersättning av statsmedel i vissa fall vid ingripanden i hälsovårdens intresse.

12 §.

I paragrafen, som motsvarar 3 § LV, föreskrivs skyldighet för den som lider av eller har anledning anta att han smittats av venerisk sjukdom att söka läkare och att underkasta sig behövlig behandling och följa läkarens föreskrifter om behandlingen och smittförebyggande åtgärder. Det står därvid vederbörande fritt att söka vilken läkare han önskar. Skall han erhålla läkarbehandlingen kostnadsfritt har han dock att anlita läkare som står till sådant förfogande enligt 18 §. I första hand kommer därvid de särskilda könspoliklinikerna och tjänsteläkarna i fråga.

13 §.

Om någon inte fullgör sina skyldigheter enligt 12 § skall länsläkaren enligt denna paragraf, som närmast motsvarar 16 § LV, gripa in i syfte att förmå honom att underkasta sig läkarbehandling och följa de föreskrifter i övrigt som erfordras. Ingripandet sker i den formen att vederbörande tillställs en anmaning av den innebörd som anges i paragrafen. Anmaningen kan avse intagning på sjukhus om det föreligger risk att vederbörande skall sprida smitta. Anmaningsförfarandet, som normalt föregår de tvångsåtgärder som kan beslutas enligt 14 §, har närmare behandlats i den allmänna motiveringen.

14 §.

Om anmaningen inte följs har länsstyrelsen genom denna paragraf, som delvis ersätter 21 § LV, möjlighet att besluta om inställelse hos läkare eller intagning på sjukhus. Beslut får meddelas utan anmaning, om det skäliga kan antagas att anmaningen inte skulle följas. I brådskande fall kan länsläkaren meddela interimistiskt beslut. I städerna utanför landsting fullgör hälsovårdsnämnden länsstyrelsens uppgift i fråga om beslut om inställelse hos läkare för undersökning och behandling. Gäller frågan intagning på sjukhus skall beslut däremot alltid utfärdas av länsstyrelse.

Om den som avses med beslutet inte frivilligt rättar sig efter detta, kan handräckning ske enligt bestämmelserna i 25 §.

15 §.

Enligt paragrafen skall den som en veneriskt smittad person uppgett sig kunna ha fått smittan av eller ha fört den vidare till också anmanas att genomgå undersökning oavsett om han har symptom av sjukdomen eller ej. Har han själv anledning misstänka att han är veneriskt sjuk åligger det honom att uppsöka läkare redan enligt 12 §.

Om anmaning inte följs kan länsstyrelsen eller, i fall som avses i 14 § sista stycket, hälsovårdsnämnden besluta om samma åtgärder som gäller i fråga om den som är sjuk. För fall som avses i denna paragraf kan tvångsåtgärd inte beslutas utan föregående anmaning.

17 §.

Paragrafen saknar motsvarighet i nuvarande lag och medför att det nu oinskränkta anonymitetsskyddet i viss mån upphävs. Uppgiftslämnarens identitet skall emellertid endast röjas om saken blir föremål för brottsutredning. Bestämmelserna har närmare behandlats i den allmänna motiveeringen.

18 §.

I paragrafen fastslås sjukvårdshuvudmännens skyldighet att svara för kostnaderna vid undersökning och behandling i öppen vård vid venerisk sjukdom. Detta innebär bl. a. att landstingen övertar ansvaret för den vård som nu bedrivs vid könspoliklinikerna i vissa städer. Läkemedel skall vid den öppna vården som nu tillhandahållas kostnadsfritt.

19 §.

Enligt huvudregeln skall anmaningsförfarandet skötas av länsläkarna. Genom denna paragraf lämnas möjlighet för socialstyrelsen att anförtro dessa uppgifter åt annan läkare.

20 §.

Smittskyddslagen tar i första hand sikte på de allmänfarliga och de veneriska sjukdomarna. Genom denna paragraf åläggs hälsovårdsnämnderna skyldighet att då det uppträder andra smittsamma sjukdomar verkställa de utredningar och vidta de åtgärder som länsläkaren finner påkallade.

21 §.

Hälsovårdsnämnderna tillförsäkras genom bestämmelserna i denna paragraf en uttrycklig rätt till biträde av tjänsteläkare och distriktssköterska vid fullgörande av sina skyldigheter enligt lagen och med stöd av denna meddelade föreskrifter.

23 §.

Laboratorieundersökningar av prov o. d. från personer som insjuknat eller misstänks ha drabbats av allmänfarlig eller venerisk sjukdom utgör ett betydelsefullt led i diagnostiseringen av och kampen mot de smittsamma sjukdomarna.

Genom bestämmelserna i första stycket i förevarande paragraf fastslås att dessa kostnader i intet fall skall drabba den enskilde.

Föreskrifterna i andra stycket avser i första hand att tillämpas vid större epidemier av en sådan omfattning att särskilda åtgärder från samhällets sida är påkallade.

På grund av bestämmelserna i tredje stycket blir den slutna vården alltid kostnadsfri för patienten.

24 §.

Denna paragraf, som har motsvarighet i 25 § LV, har utarbetats efter förebild av bestämmelserna i bl. a. socialhjälpslagen och barnavårdslagen.

25 §.

I paragrafen återfinns de bestämmelser om handräckning som är nödvändiga för att lagens målsättningar skall kunna nås. Bestämmelserna, som har behandlats i den allmänna motiveringen, har i den nuvarande lagstiftningen motsvarighet i 22 § LV och 5 § tuberkulosförordningen.

26 §.

Bestämmelserna i denna paragraf är överförda från 29 § LV. Straff för spridande av venerisk smitta föreskrevs ursprungligen i 14 kap. 21 § strafflagen. Vid brottsbalkens införande överfördes straffbestämmelserna till den särskilda lagstiftningen om veneriska sjukdomar. De undergick i samband därmed såväl saklig som formell revision (prop. 1964: 10 s. 207 f).

27 §.

Paragrafen motsvarar 30 § LV.

28 §.

Motsvarighet till denna paragraf finns nu i 28 § epidemilagen.

29 §.

Bestämmelserna i denna paragraf har motsvarighet i 25 § LV.

30 §.

Denna paragraf motsvarar 13 § 2 mom. epidemilagen. Bestämmelserna tar sikte på de särskilda befogenheter som kan erfordras i händelse av ett bakteriologiskt krig.

31 §.

Bestämmelserna i denna paragraf, som tillkommit på förslag av utredningen, saknar motsvarighet i nuvarande lagstiftning. De syftar främst på allmänfarliga sjukdomar och skapar möjligheter att tillgodose önskemålet om särregler för krigsmakten under speciella omständigheter.

32 §.

Paragrafen ersätter 14 § andra stycket och 15 § andra stycket epidemilagen, med stöd av vilka Kungl. Maj:t den 24 april 1953 (nr 222) utfärdat kungörelse om sanitär kontroll av den internationella trafiken (karantänskungörelse).

33 §.

Denna paragraf ersätter 32 § epidemilagen, 26 § LV och 15 § tuberkulosförordningen. Den föreslagna instansordningen innebär inga avvikelser från vad nu gäller. Sista instans skall vara Kungl. Maj:t i regeringsrätten.

34 §.

Ett stort antal bestämmelser som nu återfinns i lag är av den beskaffenhet att de lämpligen utfärdas i administrativ ordning. En väsentlig del av bestämmelserna torde böra sammanföras i en smittskyddskungörelse. I betydande omfattning får det också ankomma på socialstyrelsen att utfärda närmare föreskrifter och anvisningar.

Förslag till lag angående ändring i sjukvårdslagen

6 §.

Genom ändringar i denna paragraf försvinner benämningarna sanatorium och tuberkulossjukstuga samt epidemisjukhus och epidemisjukstuga. En följd härav blir att 7 § skall upphöra att gälla.

13 och 16 §§.

Ändringarna är en följd av ändringarna i 6 §.

25 §.

Om det finns ett verkställbart beslut enligt smittskyddslagen att någon skall intas på sjukhus får sjukhusläkaren inte ompröva vårdbehovet. Det samma gäller veneriskt sjuk som länsläkaren anmanat att låta sig intas på sjukhus. Paragrafen har formulerats om med hänsyn till innehållet i smittskyddslagen.

Hemställan

Jag hemställer att lagrådets utlåtande över förslaget till *smittskyddslag* inhämtas för det i 87 § regeringsformen angivna ändamålet genom utdrag av protokollet.

Vad föredraganden sålunda med instämmande av statsrådets övriga ledamöter hemställt bifaller Hans Maj:t Konungen.

Ur protokollet:

Britta Gyllensten

Förslag

till

Smittskyddslag

Härigenom förordnas som följer.

Allmänna bestämmelser

1 §.

Det åligger kommun att enligt bestämmelserna i denna lag vidtaga erforderliga åtgärder till skydd mot smittsamma sjukdomar. Hälsovårdsnämnden har att utöva det närmaste inseedet över verksamheten.

2 §.

Länsstyrelsen skall vaka över att smittsamma sjukdomar bekämpas i länet och tillse att lämpliga åtgärder vidtages för ändamålet.

3 §.

Socialstyrelsen har högsta tillsynen över bekämpandet av smittsamma sjukdomar i riket. Styrelsen skall meddela råd och anvisningar till ledning för hälsovårdsnämnderna.

4 §.

Smittsamma sjukdomar indelas i allmänfarliga sjukdomar, veneriska sjukdomar och övriga smittsamma sjukdomar.

Konungen bestämmer vilka sjukdomar som skall hänföras till allmänfarliga sjukdomar och till veneriska sjukdomar.

Om smittsam sjukdom som ej hänförts till de allmänfarliga eller veneriska sjukdomarna fått större utbredning på en ort eller uppträder i elakartad form, kan länsstyrelsen för viss tid förordna, att sjukdomen skall anses som allmänfarlig. Förordnande kan avse hela länet eller del därav.

Allmänfarliga sjukdomar

5 §.

Om sjukdomsfall inträffat i en bostadslägenhet och det finns anledning befara, att allmänfarlig sjukdom föreligger, åligger det lägenhetsinnehavaren att, såvida den sjuke icke är föremål för läkarbehandling, ofördröjligen underrätta tjänsteläkare, stadsläkare eller motsvarande läkare. Har sjukdomsfall inträffat på hotell, pensionat, internat, vandrarhem, vårdanstalt

eller annan inrättning eller på campingplats eller läger har föreståndaren motsvarande skyldighet. Befälhavare på fartyg är uppgiftsskyldig i fråga om sjukdomsfall ombord på fartyget.

6 §.

Den som lider av allmänfarlig sjukdom eller utan att vara sjuk bär smitta av sådan sjukdom är skyldig att låta undersöka sig av tjänsteläkare eller läkare som denne anvisar och att tillhandahålla läkaren eller dennes biträde nödvändigt undersökningsmaterial eller tillåta att sådant tages.

Undersökning som avses i första stycket skall ske utan kostnad för den enskilde.

7 §.

Den tjänsteläkare, stadsläkare eller motsvarande läkare som författningsenligt äger deltaga i hälsovårdsnämndens sammanträden avgör om den som lider av allmänfarlig sjukdom eller bär smitta därav med hänsyn till faran för smittans spridning kan behandlas i öppen vård. Den som ej kan behandlas i öppen vård är skyldig att låta intaga sig för vård på sjukhus eller tillfällig sjukvårdslokal som avses i sjukvårdslagen eller som drives av staten.

Beträffande den som behandlas i öppen vård skall läkaren meddela erforderliga föreskrifter om isolering och om inskränkning i hans verksamhet.

Beslut av läkare enligt denna paragraf skall underställas hälsovårdsnämnden, om det begäres av den beslutet rör. Denne skall av läkaren upplysas om sin rätt till sådan prövning. Läkarens beslut länder till efterrättelse till dess hälsovårdsnämnden förordnar annorlunda. Nämnden får också självmant pröva beslut som läkare meddelat enligt denna paragraf.

8 §.

Bestämmelserna i 6 och 7 §§ gäller även den som av läkare misstänkes lida av allmänfarlig sjukdom eller bära smitta därav.

9 §.

Om allmänfarlig sjukdom inträffat eller misstänkes ha inträffat, åligger det hälsovårdsnämnden i kommunen att, efter samråd med läkare som avses i 7 §, ofördröjligen utreda orsaken till sjukdomens uppträdande och vidtaga de åtgärder som fordras för att hindra att sjukdomen utbreddes. Nämnden skall hålla länsläkaren underrättad om resultatet av utredningen och om de åtgärder som vidtagits.

Om länsläkaren finner det påkallat, är hälsovårdsnämnd skyldig att göra utredning även när fall av allmänfarlig sjukdom inträffat inom annan kommun eller misstanke därom föreligger.

10 §.

När allmänfarlig sjukdom inträffat, skall hälsovårdsnämnden vid behov ombesörja att smittrening på kommunens bekostnad sker av den sjukas bostad och annan lokal där han uppehållit sig samt av gång- och sängkläder och andra föremål, som kan befaras överföra smitta. Vad nu sagts skall även gälla beträffande fordon, som använts vid sjuktransport från ort inom kommunen. Staten och landstingskommun svarar dock för smittrening av egna fordon.

Om det anses nödvändigt, får hälsovårdsnämnden mot skälig ersättning låta förstöra gång- och sängkläder samt andra föremål som avses i första stycket.

Den som fått hälsovårdsnämndens uppdrag att verkställa smittrening får ej vägras tillträde till det utrymme där smittrening skall ske.

11 §.

Konungen eller, efter Konungens bemyndigande, länsstyrelsen kan, utöver vad i 10 § stadgas, förordna om förstöring eller förändring av egendom eller om förbud mot eller inskränkning i användningen av egendom om det är påkallat av särskilda skäl för att hindra utbredningen av allmänfarlig sjukdom.

*Veneriska sjukdomar***12 §.**

Den som lider av eller har anledning antaga att han lider av venerisk sjukdom är skyldig att söka läkare och underkasta sig den behandling som behövs. Han skall följa de föreskrifter, som läkaren meddelar om sjukdomens behandling och om åtgärder för att hindra spridning av smitta.

13 §.

Åsidosätter någon vad som åligger honom enligt 12 § skall länsläkaren anmana honom att söka läkare och underkasta sig behandling samt att förete intyg om att detta skett. Om så erfordras skall han anmanas att följa de föreskrifter som läkare kan ha meddelat honom. Föreligger grundad anledning befara att han skall sprida smitta av sjukdomen skall han i stället anmanas att låta intaga sig på sjukhus som avses i sjukvårdslagen eller som drives av staten.

14 §.

Om någon underlåter att följa anmaning enligt 13 § kan länsstyrelsen i det län där han vistas besluta att han skall inställas hos läkare för undersökning eller behandling eller, om det finns grundad anledning befara att han skall sprida smitta av sjukdomen, att han skall intagas på sjuk-

hus som avses i 13 §. Sådant beslut får meddelas utan föregående anmaning, om det skäligen kan antagas, att anmaning icke skulle efterföljas.

Om länsstyrelsens beslut icke kan avvaktas utan fara, kan länsläkaren meddela beslut som avses i första stycket. Sådant beslut skall omedelbart underställas länsstyrelsens prövning men länder till efterrättelse till dess länsstyrelsen förordnar annorlunda.

Vad i denna paragraf föreskrives om länsstyrelse skall i stad som ej tillhör landstingskommun gälla hälsovårdsnämnd, när fråga är om inställelse hos läkare för undersökning eller behandling.

15 §.

Om veneriskt sjuk person uppgivit sig ha varit i förbindelse med annan person på sådant sätt att smitta kunnat överföras skall länsläkaren anmana denne att underkasta sig läkarundersökning för att det skall utrönas om han lider av venerisk sjukdom. Han skall med intyg styrka utgången av undersökningen.

Bestämmelserna i 14 § gäller i tillämpliga delar fall som avses i denna paragraf. Beslut om inställelse hos läkare eller intagning på sjukhus får dock ej meddelas utan föregående anmaning.

16 §.

Anmaning som avses i 13 och 15 §§ skall ske skriftligen och innehålla erinran om påföljden för underlåtenhet att följa anmaningen. Avser anmaningen barn under 15 år, skall den tillställas den som har vård om barnet.

17 §.

Har någon lämnat uppgift om smittförbindelse enligt 15 §, har åklagare i det län där uppgiften lämnats rätt att få upplysning om vem som lämnat uppgiften, om detta är påkallat för utredning om brott mot den som avses med uppgiften.

18 §.

Det åligger landstingskommun att ombesörja kostnadsfri undersökning och behandling i öppen vård vid fall av venerisk sjukdom eller misstanke därom. Därvid skall läkarintyg som erfordras enligt denna lag tillhandahållas utan kostnad.

Läkemedel vid behandling i öppen vård av venerisk sjukdom skall tillhandahållas utan kostnad för den enskilde.

19 §.

Socialstyrelsen kan förordna annan läkare att i länsläkarens ställe verkställa anmaning som avses i 13 och 15 §§.

Övriga smittsamma sjukdomar

20 §.

Om det inträffar annan smittsam sjukdom än allmänfarlig sjukdom eller venerisk sjukdom, åligger det hälsovårdsnämnden att, i den mån länsläkaren finner det påkallat, verkställa utredning om orsaken till att sjukdomen uppträtt och vidtaga de åtgärder, som fordras för att hindra att sjukdomen sprides.

Övriga bestämmelser

21 §.

Tjänsteläkare och distriktssköterska skall biträda hälsovårdsnämnden vid fullgörande av de uppgifter som åvilar nämnden enligt denna lag eller med stöd därav meddelade föreskrifter.

22 §.

Vad i denna lag eller med stöd därav meddelade föreskrifter sägs om landstingskommun skall beträffande stad som ej tillhör landstingskommun gälla staden, i den mån ej annat föreskrives.

Vad i denna lag eller med stöd därav utfärdade föreskrifter sägs om länsläkare skall beträffande stad som ej tillhör landstingskommun gälla förste stadsläkaren, i den mån ej annat föreskrives. Socialstyrelsen kan efter ansökan befria förste stadsläkare från de uppgifter som ankommer på honom i fråga om veneriska sjukdomar och förordna länsläkare att fullgöra dessa.

23 §.

Landstingskommunen bestrider kostnaderna för laboratorieundersökning av prov som läkare i öppen vård eller hälsovårdsnämnd finner erforderlig vid allmänfarlig sjukdom eller venerisk sjukdom eller vid misstanke om sådan sjukdom och som utföres vid laboratorium som socialstyrelsen godkänt för ändamålet.

Vad i första stycket sägs skall även gälla laboratorieundersökning av prov som länsläkare finner erforderlig vid annan smittsam sjukdom än allmänfarlig sjukdom eller venerisk sjukdom.

Kostnaderna för slutna vård på sjukvårdsanstalt som avses i 7 eller 13 § skall vid allmänfarlig sjukdom eller venerisk sjukdom bestridas av landstingskommunen i den mån de ej ersättes enligt lagen om allmän försäkring.

Vad i första och andra styckena stadgas skall äga motsvarande tillämpning beträffande den som utan att vara sjuk bär smitta av allmänfarlig sjukdom.

24 §.

Den som är eller varit verksam vid behandling av fråga enligt denna lag eller med stöd därav utfärdade föreskrifter får ej obehörigen yppa vad han därvid erfarit om enskilds personliga förhållanden. Den som bryter häremot dömes till böter eller fängelse i högst ett år.

Brott enligt första stycket får åtalas av åklagare endast efter angivelse av målsägande.

25 §.

Polismyndighet skall lämna handräckning på begäran av hälsovårdsnämnd, om någon åsidosätter vad som åligger honom enligt 6 § eller 7 § första stycket, på begäran av hälsovårdsnämnd om den åt vilken nämnden uppdragit att verkställa smittrening vägras tillträde till utrymme där smittrening skall ske, på begäran av länsstyrelse, länsläkare eller, i stad som ej tillhör landstingskommun, av hälsovårdsnämnd för verkställande av beslut enligt 14 eller 15 §.

26 §.

Den som lider av venerisk sjukdom och med vetskap eller misstanke om det övar könsumgänge dömes till böter eller fängelse i högst två år. Detsamma gäller, om någon eljest uppsåtligen eller av grov oaktsamhet utsätter annan för fara att bli smittad av venerisk sjukdom.

27 §.

Har brott som avses i 26 § förövats mot make, må åklagare väcka åtal endast om målsägande anger brottet till åtal eller åtal är påkallat ur allmän synpunkt.

28 §.

Den som åsidosätter skyldighet enligt 5 § eller bryter mot föreskrift som meddelats med stöd av 7 § andra stycket dömes till böter.

29 §.

Om länsläkare eller läkare som avses i 19 § erhållit uppgift enligt denna lag, som ger anledning antaga att gärning som avses i 26 § eller 6 kap. 7 § brottsbalken förövats, äger han anmäla detta till åklagare.

Har någon vid förundersökning enligt 23 kap. rättegångsbalken befunnits skäligen misstänkt för brott som avses i 26 §, har åklagaren rätt att på begäran få uppgift om resultatet av läkarundersökning, som föranstaltats av länsläkare eller läkare som avses i 19 §. Har åtal väckts, har även domstol rätt att få sådan uppgift.

30 §.

Då riket befinner sig i krig eller krigsfara eller det eljest påkallas av utomordentliga förhållanden, kan Konungen eller, då riket är i krig, myndighet som Konungen bestämmer förordna om avspärrning av visst område för att hindra att smittsam sjukdom sprides. Har sådant förordnande meddelats, ankommer det på den myndighet som anges i förordnandet att bestämma, om och under vilka förutsättningar person, som uppehåller sig inom det avspärrade området, får lämna detta eller annan får tillträde därtill.

31 §.

Konungen eller myndighet som Konungen bestämmer kan meddela från denna lag avvikande föreskrifter beträffande krigsmakten.

32 §.

Konungen eller myndighet som Konungen bestämmer kan förordna om särskilda åtgärder för att förhindra att smittsamma sjukdomar föres in i riket eller sprides till utlandet.

33 §.

Talan mot hälsovårdsnämnds beslut enligt denna lag föres hos länsstyrelsen genom besvär.

Talan mot länsstyrelses beslut föres hos Konungen genom besvär.

Hälsovårdsnämnds och länsstyrelses beslut skall lända till omedelbar efterrättelse om ej annorlunda förordnas i beslutet.

34 §.

Närmare föreskrifter för tillämpningen av denna lag meddelas av Konungen eller av myndighet som Konungen bestämmer.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1969, då lagen den 20 juni 1918 (nr 460) angående åtgärder mot utbredning av könssjukdomar, epidemilagen den 19 juni 1919 (nr 443) och tuberkulosförordningen den 31 mars 1939 (nr 113) skall upphöra att gälla.

Förekommer i lag eller annan författning hänvisning till bestämmelse, som ersatts genom bestämmelse i denna lag, skall den nya bestämmelsen tillämpas.

Förslag

till

Lag

om ändring i sjukvårdslagen den 6 juni 1962 (nr 242)

Härigenom förordnas, dels att 6 § 2 och 3 mom. samt 7 § sjukvårdslagen den 6 juni 1962¹ skall upphöra att gälla, dels att 6 § 1 mom., 13 § 2 mom., 16 § 2 mom. och 25 § 2 mom. lagen skall erhålla ändrad lydelse på sätt nedan anges.

(Nuvarande lydelse)

(Föreslagen lydelse)

6 §.

1 m o m. Sjukhus benämnes, om ej annat följer av vad nedan stadgas, lasarett, därest det är avsett för vårdbehövande oberoende av fallets svårare eller lindrigare art, och sjukstuga, om det företrädesvis är avsett för mindre krävande vård. Sjukstuga må vara försedd med högst trettio vårdplatser; dock må utan hinder härav såsom särskild avdelning av sjukstuga anordnas *tuberkulossjukstuga*, *epidemisjukstuga*, förlossningshem och sjukhem.

1 m o m. Sjukhus benämnes, om ej annat följer av vad nedan stadgas, lasarett, därest det är avsett för vårdbehövande oberoende av fallets svårare eller lindrigare art, och sjukstuga, om det företrädesvis är avsett för mindre krävande vård. Sjukstuga må vara försedd med högst trettio vårdplatser; dock må utan hinder härav såsom särskild avdelning av sjukstuga anordnas förlossningshem och sjukhem.

13 §.

2 m o m. Om särskilda — — — — — flera sjukhus.

Sjukvårdsstyrelsen må besluta, att sjukhusintendent icke skall tillsättas vid sjukstuga, *tuberkulossjukstuga*, *epidemisjukstuga*, förlossningshem eller sjukhem. Finnes icke sjukhusintendent vid sådant sjukhus, ankommer på sjukvårds-

Sjukvårdsstyrelsen må besluta, att sjukhusintendent icke skall tillsättas vid sjukstuga, förlossningshem eller sjukhem. Finnes icke sjukhusintendent vid sådant sjukhus, ankommer på sjukvårdsstyrelsen att bestämma, huru de åliggan-

¹ Senaste lydelse av 16 § 2 mom. se SFS 1966: 294.

(Nuvarande lydelse)

(Föreslagen lydelse)

styrelsen att bestämma, huru de åligganden som eljest tillkomma sjukhusintendent skola fullgöras.

den som eljest tillkomma sjukhusintendent skola fullgöras.

16 §.

2 mom. Läkare som avses i 1 mom. benämnes

1) vid lasarett, *sanatorium och epidemisjukhus*, överläkare,

2) vid sjukstuga, *tuberkulossjukstuga och epidemisjukstuga* sjukstuguläkare samt

3) vid sjukhem ————— förordnat, överläkare.

Såvida ej ————— vid förlossningshem.

Överläkare må ————— nu sagts.

2 mom. Läkare som avses i 1 mom. benämnes

1) vid lasarett överläkare,

2) vid sjukstuga sjukstuguläkare samt

25 §.

2 mom. Utan sådan prövning av vårdbehovet, som avses i 1 mom., skall intagning ske av

1) den som av läkare förklarats behäftad med eller misstänkes vara behäftad med *sådan smittsam sjukdom*, som *angives* i *epidemilagen*,

2) den som *jämlikt lagen angående åtgärder mot utbredning av könssjukdomar* erhållit föreskrift eller anmaning att låta sig *intagas till* vård på sjukhus eller beträffande vilken *förordnande* om intagning meddelats *jämlikt nyssnämnda lag* samt

3) den som ————— dylik hänvisning.

2 mom. Utan sådan prövning av vårdbehovet, som avses i 1 mom., skall intagning ske av

1) den som av läkare förklarats behäftad med eller misstänkes vara behäftad med *allmänfarlig sjukdom* som *avses* i *smittskyddslagen*,

2) den som *enligt 12 eller 13 § smittskyddslagen* erhållit föreskrift eller anmaning att låta *intaga sig för* vård på sjukhus eller beträffande vilken *beslut* om intagning meddelats *enligt 14 § nämnda lag* samt

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1969.

Utdrag av protokoll, hållet i lagrådet den 6 februari 1968.

N ä r v a r a n d e :

f. d. justitierådet LIND,
justitierådet ALEXANDERSON,
regeringsrådet RINGDÉN,
justitierådet WESTERLIND.

Enligt lagrådet den 5 december 1967 tillhandakommet utdrag av protokoll över socialärenden, hållet inför Hans Maj:t Konungen i statsrådet den 1 december 1967, hade Kungl. Maj:t förordnat, att lagrådets utlåtande skulle för det i 87 § regeringsformen avsedda ändamålet inhämtas över upprättat förslag till *smittskyddslag*.

Förslaget, som finns bilagt detta protokoll, hade inför lagrådet föredragits av hovrättsfiskalen Bengt Westerberg.

Lagrådet yttrade:

Nödvändiga åtgärder för att skydda landets befolkning mot smittsamma sjukdomar innebär ofta ingrepp i medborgerliga friheter, icke sällan med stor verkan för den enskildes personliga förhållanden och hans ekonomi. Förutsättningarna och formerna för ingrepp bör klart anges i lag, såsom också får anses föreskrivet i art. 5 i Europarådets konvention den 4 november 1950 angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna, vilken konvention Sverige ratificerat den 11 januari 1952. Jämförelse kan här göras med vad som gäller om häktning, anhållande och reseförbud samt om tvångsintagning för sluten psykiatrisk vård och tvångsintagning av utvecklingsstörd på specialsjukhus; noggrann lagreglering av dessa rättsinstitut har skett. Dessa synpunkter har också vunnit beaktande i det föreliggande förslaget. Ämnets vikt motiverar emellertid en mera ingående granskning. Lagrådet återkommer i det följande till vissa särskilda spörsmål i ämnet.

Ett ytterligare rättssäkerhetskrav synes vara att tillämpningen är någorlunda enhetlig så att åtminstone mera påfallande skillnader i behandlingen av likartade fall icke förekommer. I sådant avseende är det en svaghet hos förslaget att besluten om de frihetsinskränkningar varom här är fråga i första hand ankommer på den lokale tjänsteläkaren; bedömandet kan växla från ort till annan. En dylik ordning torde emellertid vara ofrånkomlig av praktiska

skäl och olägenheterna därav torde i framtiden kunna avhjälpas genom råd och anvisningar från länsläkaren. Att en i och för sig otillfredsställande olikhet i behandlingen av likartade fall kan uppkomma också till följd av en sjukdoms natur torde få antagas. Beträffande exempelvis salmonelladiarré lär enligt uppgift förhålla sig så, att av återvändande svenska utlandsresenärer antalet smittbärare i själva verket kan beräknas vara mångdubbelt större än antalet omhändertagna fall. Förhållandet torde emellertid komma att uppmärksammas.

Så länge det är fråga om sjuka som behöver — och i regel också vill ha — vård blir vad som nyss angivits av underordnad betydelse. Annorlunda förhåller sig med den som inte är sjuk men som för smitta. Av honom krävs stora uppoffringar för andras bästa. Från rättvisesynpunkt och för att den som är smittbärare inte skall hemlighålla detta bör han få tillfredsställande gottgörelse för ingripanden mot honom. Ju mera omfattande och fixerad ersättningsrätten är desto större blir utrymmet för anordnande av smittbekämpningen på mest effektiva sätt. Med hänsyn härtill kunde det ha varit motiverat att till samtidig översyn företaga frågan om lämpliga åtgärder mot smittbärare och frågan om dessas rätt till ersättning. Vad angår 1956 års lag om ersättning åt smittbärare kunde man ha tänkt sig att det nu övervägts, huruvida icke ersättningsrätten för kroniska smittbärare borde preciseras i lag och få formen av ett rättsanspråk av beskaffenhet att kunna göras gällande vid allmän domstol eller kunna underställas regeringsrättens eller försäkringsdomstolens prövning. Till jämförelse kan nämnas att enligt den föreslagna atomansvarighetslagen ersättningskrav på avsevärt högre belopp erhåller sådan natur. Det nu aktuella lagstiftningsärendet har dock ett mera begränsat syfte och avser närmast att sammanföra epidemilagen, den s. k. *lex veneris* och tuberkulosförordningen till en lag. Att så sker synes i och för sig lämpligt.

Enligt förslaget skall de sjukdomar som kommer i fråga anges, icke i själva lagen utan i en av Kungl. Maj:t utfärdad kungörelse. I remissprotokollet framhålls att detta inte innebär annan skillnad från vad som nu gäller enligt epidemilagen än att Kungl. Maj:t kommer att kunna utesluta viss sjukdom utan att höra riksdagen. Det är mindre lätt att inse vilken praktisk olägenhet som skulle vara förbunden med att uteslutning fordrar lagändring. Man lär knappast ha att räkna med att förändring i medicinsk och socialpolitisk bedömning av en dittills såsom smittfarlig ansedd sjukdom sker på så kort tid att en lagstiftningsåtgärd inte kan medhinnas. Icke heller synes det betydelselöst med en enumeration av sjukdomar i själva lagen, även om Kungl. Maj:t måste ha rätt att göra tillägg till uppräknningen. Därigenom ges nämligen också en fingervisning om att tillägg måste avse sjukdom som i betydelse och till verkningar kan jämföras med dem som upptages i lagen, något som med hänsyn till de frihetsinskränkningar som kan bli följden icke är utan värde.

Lagrådet kan följaktligen icke anse mera vägande skäl ha framlagts för att frånga den gällande ordningen att i lagen uppräknas de sjukdomar, på vilka den skall vara tillämplig, med rätt för Kungl. Maj:t att förordna om dess tillämpning även å annan sjukdom. Lagrådet vill därför ifrågasätta om icke den nya lagen bör följa samma mönster som hittills tillämpats.

4 §.

Det år 1918 i 14 kap. 21 § strafflagen införda straffstadgandet riktade sig mot den som led av »könssjukdom i smittsamt skede». Enligt vad vederbörande departementschef framhöll vid remissen till lagrådet hade detta uttryck givetvis samma betydelse som i 1 § av det samtidigt remitterade — sedermera likaledes antagna — förslaget till lag angående åtgärder mot utbredning av könssjukdomar (NJA II 1918 s. 812). I det lagrum, till vilket hänvisning sålunda skedde, förklarades att till könssjukdomar i lagen räknades tre angivna sjukdomar, dock endast så länge de var i smittsamt skede. Tillika angavs att könssjukdom skulle anses vara i smittsamt skede, så länge symtom å smittsamhet förefanns eller förnyat framträdande av sådana symtom var att befara. Att man fann sig böra närmare bestämma innebörden av uttrycket smittsamt skede berodde enligt vad förarbetena utvisar på att meningarna om innebörden kunde vara delade (a. a. s. 791). Genom definitionen kom, anfördes det, syfilis i de sekundära s. k. latensperioderna liksom också sådana fall av kronisk dröppel där gonokocker först efter en längre serie av mikroskopiska undersökningar lät sig påvisa att falla in under lagens bestämmelser (a. a. s. 792).

På motsvarande sätt — den som lider av könssjukdom i smittsamt skede — betecknades brottssubjektet såväl i straffrättskommitténs år 1944 avgivna betänkande med förslag till lagstiftning om brott mot staten och allmänheten (19 kap. 6 § strafflagen; se a. a. 1949 s. 20 f.) som i samma kommittés betänkande av år 1953 med förslag till brottsbalk (11 kap. 9 § balkförslaget; se a. a. 1962 s. 235). Resultatet av lagstiftningsarbetet blev att straffbudet från 14 kap. 21 § strafflagen med oförändrad inriktning på den som lider av könssjukdom i smittsamt skede överfördes till lex veneris, 29 §. Det kan sägas att, med hänsyn till de där i 1 § givna definitionerna, straffbudet genom denna placering vann i tydlighet.

Enligt förevarande paragraf skall Kungl. Maj:t bestämma bl. a. vilka sjukdomar som skall hänföras till könssjukdomar, i förslaget benämnda veneriska sjukdomar. Avsikten lär vara att sjukdomsbegreppet därvid alljämt skall vara begränsat till fall då sjukdomen är i smittsamt skede och att det liksom hittills skall anges vad som är att förstå härmed. I sistnämnda hänseende skulle den gällande bestämmningen kompletteras så, att sjukdomen anses vara i smittsamt skede också då sjukdomen befaras kunna överföras till avkomma i fosterstadiet.

Såsom förut nämnts ansågs redan vid tillkomsten av lex veneris att be-

greppet smittsamt skede krävde ett närmare bestämmande och denna uppfattning kan sägas närmast ha vunnit i styrka då nu upplyses att en utvidgning av begreppet till fall av fara för fosterskada är avsedd. Vad sålunda anförts får särskild tyngd i betraktande av straffbudet i 26 §. Det kan nämligen icke godtagas att förutsättningarna för straffansvars inträde framgår först vid jämförelse med innehållet i den tilltänkta smittskyddskungörelsen.

Oavsett huruvida de sjukdomar varå lagen skall vara tillämplig uppräknas i denna eller ej, torde böra intagas ett stadgande om smittsamt skede och innebörden därav. Bibehålls förslaget konstruktion med enumeration i särskild kungörelse, vill lagrådet föreslå följande. Paragrafens första och andra stycken sammanförs och tredje stycket får bilda ett andra stycke, varjämte ett tredje stycke tilläggs av innehåll att med sjukdom förstås i lagen endast sjukdom i smittsamt skede samt att venerisk sjukdom skall anses vara i smittsamt skede när symtom på smittsamhet förefinns eller förnyat framträdande av sådana symtom är att befara eller fara föreligger för sjukdomens överförande till avkomma i fosterstadiet.

6 §.

Det i denna paragraf liksom i de två följande förekommande uttrycket »bär smitta» skulle efter orden kunna antagas syfta på tiden alltifrån nedsmittningen och följaktligen äga en mera vidsträckt innebörd än uttrycket »för smitta» i 3 § 3 mom. epidemilagen, vilket otvivelaktigt betyder att den nedsmittade kan föra smittan vidare. Risk för att den nedsmittade »för smitta» i sist angivna innebörd inträder först längre eller kortare tid efter nedsmittningen. Emellertid har vid föredragningen inför lagrådet upplysts att förändringen i ordvalet icke tänkts skola medföra någon ändring i sak; detta skulle framgå särskilt vid en jämförelse med den i 1 § andra stycket av 1956 års lag om ersättning åt smittbärare lämnade bestämmningen av begreppet »smittbärare». I själva verket föreligger, enligt vad som upplysts, icke något önskemål från medicinskt håll att ingripa mot andra nedsmittade än dem som »för smitta». Enligt lagrådets mening är i tydlighetens intresse en återgång till uttryckssättet »för smitta» att föredraga.

Angående ett tillägg till denna paragraf återkommer lagrådet under 7 §.

7 §.

Förevarande paragraf utgör rättsgrunden för ett frihetsberövande. Den som lider av allmänfarlig sjukdom eller för smitta kan enligt paragrafen bli intagen på sjukhus utan eget samtycke. Av remissprotokollet framgår att förslaget däremot icke är avsett att grunda någon rätt att tvångsvis kvarhålla den sjuke på sjukhuset. Att det sålunda skils mellan rätt till intagning och rätt till kvarhållande står i överensstämmelse med den lagstiftningsteknik som använts i lagen den 16 juni 1966 om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall. Innehållet av Europarådets inledningsvis om-

nämnda konvention kan utgöra anledning till att de olika momenten i frihetsberövandet preciseras på detta sätt.

Särskilt vad gäller smittbärare är det emellertid enligt lagrådets mening knappast tillrådligt att avstå från att stadga kvarhållningsrätt. Som ett sannolikt praktiskt fall framstår att smittförande personer av asocial läggning som ej känner sig sjuka avviker från sjukhuset. Kraven på tydlighet och konsekvens i lagstiftningen föranleder då att kvarhållningsrätten bör komma till uttryck i lagtexten. Vad nu sagts äger närmast tillämpning beträffande sådana sjuka och smittbärare som tvångsintagits. För att full verkan skall säkras bör dock enligt lagrådets mening kvarhållningsrätt stadgas även beträffande frivilligt intagna. Risken att en patient även i sådana fall måste stanna kvar på sjukhus mot sin vilja skulle visserligen kunna tänkas verka återhållande på allmänhetens benägenhet att av eget initiativ begära intagning. Lagrådet tror sig likväl kunna utgå från att känslan av det nödvändiga i att söka vård blir avgörande i flertalet av de fall då frivillig intagning kan bli aktuell.

För att bereda plats för ett stadgande om kvarhållningsrätt föreslår lagrådet att vad som sägs i 8 § inarbetas i envar av 6 och 7 §§. Stadgandet skulle då få utgöra innehållet av 8 §. Till den närmare utformningen härav återkommer lagrådet under nämnda paragraf.

Vad angår nu förevarande paragraf torde utöver det redan anförda böra iakttagas att tjänsteläkaren meddelar uttryckligt beslut av innehåll antingen att den sjuke resp. smittbäraren skall intagas på sjukhus eller ock att han skall behandlas i öppen vård. Man synes kunna bibehålla förslagets konstruktion att tjänsteläkaren icke har att överpröva av annan läkare tidigare gjort konstaterande, att en person är eller misstänks vara sjuk eller smittförande. Och har en privatpraktiserande läkare ordinerat intagning på sjukhus, kommer frågan om omhändertagandet över huvud taget icke under tjänsteläkarens bedömning.

I enlighet med de framförda synpunkterna kan förevarande paragraf erhålla förslagsvis följande lydelse:

»Lider någon av allmänfarlig sjukdom eller för han smitta, är han, om så beslutas, skyldig att låta intaga sig för vård på sådant sjukhus eller sådan tillfällig sjukvårdslokal som avses i sjukvårdslagen eller som drives av staten. Den tjänsteläkare, stadsläkare eller motsvarande läkare som författningens enligt får deltaga i hälsovårdsnämndens sammanträden meddelar dylikt beslut, såvida icke intagning redan skett eller kan antagas vara omedelbart förestående. Läkaren äger dock, om hänsyn till faran för smittans spridning medger det, i stället besluta om behandling i öppen vård.

Beträffande den som behandlas i öppen vård skall läkare som avses i första stycket ge erforderliga föreskrifter om isolering och om inskränkning i verksamhet.

Bestämmelserna i första stycket gäller även den som av läkare misstänkes lida av allmänfarlig sjukdom eller föra smitta.

Beslut av ————— denna paragraf.»

Beträffande det föreslagna andra stycket må uppmärksammas att det äger tillämpning även å dem som efter intagning å sjukvårdsanstalt överförs till öppen vård. Erforderliga föreskrifter om samråd mellan anstaltsläkaren och tjänsteläkaren torde få ges i administrativ ordning.

8 §.

Denna paragraf bör, såsom lagrådet angivit under 7 §, innehålla bestämmelse om rätt att kvarhålla på sjukhus den som är sjuk eller för smitta. Härtill kan lämpligen fogas bestämmelse om skyldighet för denne att underkasta sig vård.

Paragrafen synes kunna erhålla exempelvis följande lydelse:

»Har någon intagits på sjukvårdsanstalt enligt 7 § första stycket eller kan intagen eljest misstänkas lida av allmänfarlig sjukdom eller föra smitta, är han skyldig att kvarstanna och underkasta sig nödvändig vård till dess fara för att han kan sprida smitta icke längre föreligger eller han kan behandlas i öppen vård.»

Under uttrycket »kan misstänkas» ingår givetvis fall där visshet råder om förhållandet.

Den nu av lagrådet föreslagna bestämmelsen lär bland annat medföra rätt för sjukvårdspersonal att vägra utlämna den sjukas kläder. Om så är nödvändigt torde även exempelvis ett isoleringsrum kunna låsas.

Att 7 § andra stycket i dess av lagrådet föreslagna lydelse kommer att äga tillämpning beträffande den som överförs till öppen vård har redan anmärkts.

10 §.

I paragrafens andra stycke stadgas att hälsovårdsnämnd får om det anses nödvändigt låta förstöra gång- och sängkläder samt andra föremål som kan befaras överföra smitta. Skäligen ersättning — som bekostas av kommunen — skall därvid utgå. I remissprotokollet framhålls att nämndens beslut i ersättningsfrågan kan överklagas enligt 33 §. Sagda paragraf stadgar att talan mot hälsovårdsnämnds beslut förs hos länsstyrelsen och att talan mot länsstyrelsens beslut förs hos Kungl. Maj:t. Det påpekas i motiveringen till paragrafen att sista instans skall vara regeringsrätten.

Lagrådet, som delar uppfattningen att regeringsrätten bör vara sista instans, vill emellertid framhålla att ingen bestämmelse i regeringsrättslagen synes ge regeringsrätten möjlighet att pröva mål enligt förevarande paragraf. Enligt 2 § 16) regeringsrättslagen skall visserligen bl. a. mål om meddelande i särskilda fall av tillstånd, förbud eller föreläggande jämlikt författningar och föreskrifter rörande den allmänna hälsovården handläggas av regeringsrätten men denna bestämmelse torde icke kunna tillämpas

i förevarande hänseende. Lagrådet får därför hemställa att sådan ändring vidtages i regeringsrättslagen att mål enligt förevarande paragraf kan prövas av regeringsrätten.

11 §.

En lagstiftning till åstadkommande av ett någorlunda effektivt smittskydd måste ofrånkomligen föranleda vissa inskränkningar i den frihet som normalt står medborgaren till buds. Det säger sig självt att lagstiftningen har att i görligaste mån söka precisera dessa frihetsinskränkningar liksom betingelserna för att de skall få tillgripas; med hänsyn till medborgarnas rättssäkerhet kan lagstiftaren inte gärna nöja sig med ett allmänt stadgande om att »lämpliga åtgärder» skall vidtagas för smittskyddsändamålet. Också innefattar det förevarande lagförslaget noggrant utarbetade regler — upptagna i 5—8 §§ — angående restriktioner i rörelsefriheten för den som lider eller misstänks lida av allmänfarlig sjukdom och för den som utan att lida av sådan sjukdom för eller misstänks föra smitta därav. Reglerna avgränsar, på sätt nyss framgått, vilka personkategorier som drabbas av inskränkningarna, fastslår vari dessa består och anger de närmare förutsättningarna för de olika formerna av ingrepp. Tydligt är emellertid att av smittfaran motiverade frihetsinskränkande åtgärder ibland måste riktas inte bara mot de fyra uppräknade kategorierna sjuka, misstänkt sjuka, smittbärare och misstänkt smittförande utan mot alla människor i den av smittfaran berörda orten eller regionen. Sker spridningen av sjukdomen särskilt snabbt eller får epidemin av annan grund en speciellt allvarlig karaktär, kan det sålunda bli nödvändigt att isolera hela befolkningen i orten eller området. Lagregler som möjliggör att man i ett extraordinärt läge vidtager frihetsinskränkande åtgärder mot annan person än sjuk, misstänkt sjuk, smittbärare eller misstänkt smittförande, saknas dock helt i förslaget. Detta upptager nämligen inte ens någon motsvarighet till stadgandet i 13 § 1 mom. första stycket epidemilagen, enligt vilket länsstyrelsen har att, när svårare smittsam sjukdom hotar eller redan yppats inom länet, vidtaga därav speciellt betingade åtgärder, uppenbarligen utöver dem som enligt epidemilagens föregående stadganden kan riktas mot sjuka, misstänkt sjuka, smittbärare eller misstänkt smittförande. Att den synnerligen allmänt hållna tillsynsbestämmelsen i förslagets 2 § om att »länsstyrelsen skall vaka över att smittsamma sjukdomar bekämpas i länet och tillse att lämpliga åtgärder vidtagas för ändamålet» skulle i likhet med vad som möjligen är fallet i fråga om 13 § 1 mom. första stycket epidemilagen (jfr s. 65 i remissprotokollet) kunna begagnas som stöd för extraordinära frihetsinskränkningar måste av förut antytt skäl tillbakavisas. Vill man möjliggöra frihetsinskränkande åtgärder även mot andra än de fyra angivna kategorierna, synes med andra ord ofrånkomligt att uttrycklig regel därom införs. En sådan regel om frihetsinskränkningar är så mycket

mera motiverad som ett jämförbart stadgande avseende förstöring eller förändring av egendom upptagits i lagförslaget (11 §); detta sistnämnda stadgande är på sitt område just ägnat möjliggöra att åtgärder vidtogs också mot annan än den som är sjuk eller på annat sätt för smittan.

På grund av vad sålunda åberopats förordar lagrådet att i 11 § införs ett tillägg av förslagsvis den innebörden att Kungl. Maj:t eller efter Kungl. Maj:ts bemyndigande länsstyrelsen kan beträffande befolkningen inom viss ort eller visst område förordna om isolering eller därmed jämförlig åtgärd, om det är påkallat av särskilda skäl för att hindra utbredningen av allmänfarlig sjukdom.

13 och 15 §§.

Angående tillägg till förevarande paragrafer återkommer lagrådet under 16 §.

16 §.

Det föreslagna innehållet av förevarande paragraf torde kunna överföras till 13 och 15 §§. I stället kan upptagas bestämmelser liknande dem lagrådet föreslagit skola intagas i 8 § i fråga om allmänfarlig sjukdom. Bestämmelserna synes kunna utformas så, att den som jämlikt 14 eller 15 § eller eljest för venerisk sjukdom intagits på sjukhus är skyldig att kvarstanna och underkasta sig nödvändig vård till dess icke längre föreligger grundad anledning befara att han skall sprida smitta.

21 §.

Vad som stadgas i denna paragraf synes i stället kunna överföras till 22 §. Härigenom skulle i förevarande paragraf kunna upptagas ett stadgande avseende beslut om kvarhållande m. m. Stadgandet torde böra ges det innehållet, att beslut att den intagne enligt 8 eller 16 § skall kvarstanna på sjukhuset och underkasta sig nödvändig vård meddelas av överläkaren eller motsvarande befattningshavare och att talan mot beslut varigenom någon förvägrats att lämna sjukvårdsanstalten skall föras hos länsstyrelsen genom besvär.

24 §.

Denna paragraf, som innehåller bestämmelse om tystnadsplikt, har enligt uttalande i remissprotokollet sin motsvarighet i 25 § lex veneris och har utarbetats efter förebild av bestämmelserna i bl. a. socialhjälpslagen och barnavårdslagen. Tystnadsplikt åligger enligt förslaget den som är eller varit verksam vid behandling av fråga enligt lagen eller med stöd därav utfärdade föreskrifter. Med anledning av nämnda uttalande i remissprotokollet vill lagrådet anföra följande.

Enligt 91 § barnavårdslagen må den som är eller varit verksam inom

samhällets barnavård ej obehörigen yppa vad han därvid erfarit rörande enskilds personliga förhållanden. Beträffande denna bestämmelse anfördes i lagrådsremissen rörande förslaget till barnavårdsdag bl. a. att envar, som i en eller annan egenskap på det kommunala planet eller hos tillsyns- och besvärsmyndigheterna, varaktigt eller tillfälligt är verksam inom samhällets barnavård, bör vara skyldig att iakttaga tystnad beträffande vad han i verksamheten erfarit rörande enskilds personliga förhållanden. Det framhölls att till de inom barnavården verksamma naturligtvis främst hörde ledamöter och suppleanter i barnavårdsnämnd samt befattningshavare hos barnavårdsnämnd, besvärsmyndighet och tillsynsorgan, men att dit hörde även andra personer — kommunala förtroendemän och befattningshavare i allmän tjänst såväl som enskilda personer — vilka på grund av sin tjänst eller såsom expert eller sakkunnigt biträde kallas till överläggning med barnavårdsmyndighet eller för att eljest medverka i barnavårdsarbetet. Tystnadsplikt borde, sades det vidare, däremot icke gälla för utomstående, t. ex. personer som blivit upplysningsvis hörda och därvid fått viss inblick i annans privatliv, utan det skulle ankomma på förhørsledaren att anordna förhöret på sådant sätt, att rimlig diskretion upprätthålls. — Lagrådet lämnade den föreslagna bestämmelsen utan erinran.

I 64 § socialhjälpslagen stadgades enligt paragrafens ursprungliga lydelse att vad hos socialnämnd förekommit rörande enskilds personliga förhållanden ej får yppas för obehörig. Enligt lag den 29 april 1960 angående ändring i socialhjälpslagen erhöll 64 § ny lydelse. I paragrafen stadgas nu att den »som är eller varit verksam vid behandlingen av frågor enligt denna lag må ej obehörigen yppa vad han därvid erfarit rörande enskilds personliga förhållanden». Enligt vad som anfördes i motiven ändrades paragrafen för att åstadkomma likformighet med bestämmelsen i 91 § barnavårdslagen. Med uttrycket »den som är eller varit verksam vid behandlingen av frågor enligt denna lag» avsågs att täcka motsvarande personkrets som i 91 § barnavårdslagen beskrivs med uttrycket »den som är eller varit verksam inom samhällets barnavård». — Denna lagändring underställdes icke lagrådet för granskning.

Enligt 64 § andra stycket lagen den 27 juli 1954 om nykterhetsvård må ej den som är eller varit verksam inom samhällets nykterhetsvård obehörigen yppa vad han därvid erfarit rörande enskilds personliga förhållanden. Denna bestämmelse tillkom genom en lagändring den 11 december 1964. I det förslag som förelades lagrådet för granskning användes i stället uttrycket »den som är eller varit verksam vid behandlingen av frågor enligt denna lag». — Lagrådet anförde i sitt utlåtande över lagförslaget bl. a. följande. Det starkt framträdande behovet av diskretion inom nykterhetsvården bör enligt lagrådets mening föranleda att den personkrets för vilken tystnadsplikt skall gälla bestäms något vidare än enligt förslaget. Tystnadsplikt bör åvila icke allenast den som är eller varit verksam vid behandlingen

av frågor enligt lagen utan jämväl sådan personal hos nykterhetsnämnden som visserligen icke kan sägas ha medverkat vid behandlingen av dylika frågor men likväl har möjlighet att få inblick i förekommande ärenden; här åsyftas närmast skrivbiträden och annan expeditiionspersonal. Lagrådet förordade ett stadgande av innehåll att vad inom samhällets nykterhetsvård förekommit rörande enskilda personliga förhållanden ej må av någon som på grund av tjänst eller uppdrag erhållit kunskap därom, yppas för obehöriga. — Departementschefen uttalade att likartade regler bör gälla i fråga om tystnadsplikt inom socialhjälpverksamhet, barnavård och nykterhetsvård och i anledning av vad lagrådet anfört blev enligt departementschefens förslag uttrycket »vid behandlingen av frågor enligt denna lag» ersatt med uttrycket »inom samhällets nykterhetsvård».

Slutligen kan omnämnas att 58 § lagen den 15 december 1967 angående omsorger om vissa psykiskt utvecklingsstörda talar om den som är eller varit verksam inom den verksamhet för omsorger om psykiskt utvecklingsstörda som avses i lagen.

Vidkommande den nu föreslagna bestämmelsen om tystnadsplikt har lagrådsuttalandena om tystnadsplikten inom nykterhetsvården samma giltighet beträffande förevarande lagförslag. Lagrådet får därför hemställa att sådan jämkning vidtages i lagtexten att överensstämmelse ernås med motsvarande bestämmelser i barnavårdslagen, nykterhetsvårdslagen och lagen angående omsorger om vissa psykiskt utvecklingsstörda. Förslagsvis kunde användas formuleringen »verksam inom smittskyddet».

25 §.

Paragrafen torde böra erhålla det tillägget att polismyndighet skall lämna handräckning på begäran av överläkare eller motsvarande befattningshavare om någon som enligt 8 eller 16 § enligt lagrådets förslag är skyldig att kvarstanna på sjukvårdsanstalt avviker från denna.

26—28 §§.

I viss överensstämmelse med utredningens förslag kan, om lagrådets ståndpunkt beträffande 8 och 16 §§ godtages, i lagen införas stadgande om straff för den som hjälper någon som jämlikt 8 eller 16 § är skyldig kvarstanna å sjukvårdsanstalt att avvika därifrån. Detta kan ske så att bestämmelsen i 27 § överföres till 26 § och bestämmelsen i 28 § i stället får utgöra innehållet av 27 §, varvid 28 § blir ledig för det ifrågasatta stadgandet.

33 §.

Beaktas vad lagrådet förordat under 21 §, bör i förevarande paragraf i andra stycket efter orden »länsstyrelsens beslut» för tydlighetens skull sättas in »enligt denna lag».

Övergångsbestämmelserna.

Genom föreskriften i andra stycket blir lagen om ersättning åt smittbärare tillämplig även på den som för smitta av tuberkulos och på den som för venerisk smitta. Lagrådet har för sin del intet att erinra häremot men har velat påpeka förhållandet som icke berörts i remissprotokollet.

Ur protokollet:

Ingrid Hellström

*Utdrag av protokollet över socialärenden, hållet inför Hans Maj:t
Konungen i statsrådet på Stockholms slott den 16 feb-
ruari 1968.*

N Ä R V A R A N D E:

Statsministern ERLANDER, ministern för utrikes ärendena NILSSON, statsråden STRÄNG, ANDERSSON, LANGE, KLING, HOLMQVIST, ASPLING, PALME, SVEN-ERIC NILSSON, LUNDKVIST, GUSTAFSSON, GEIJER, ODHNOFF, WICKMAN, MOBERG.

Chefen för socialdepartementet, statsrådet Aspling, anmäler efter gemensam beredning med statsrådets övriga ledamöter lagrådets utlåtande över förslag till smittskyddslag.

Föredraganden redogör för lagrådets yttrande och anför.

Lagrådet har inledningsvis berört frågan, om bestämmelserna om ersättning åt smittbärare bort ses över i samband med arbetet på smittskyddslagen. Enligt lagrådet kunde man tänkt sig att det nu övervägs om inte rätten till ersättning åt kroniska smittbärare — dvs. de som fört smitta i mer än 90 dagar — borde preciseras i lag och få formen av ett rättsanspråk, som kan göras gällande vid allmän domstol eller underställas regeringsrättsens eller försäkringsdomstolens prövning.

Ersättning till den som är att betrakta som kronisk smittbärare skall enligt 1956 års lag om ersättning åt smittbärare utgå med belopp som med hänsyn till behovet av ersättning, förlustens storlek och omständigheterna i övrigt i varje särskilt fall prövas skäligt. Prövningen sker i första instans av länsstyrelserna, varefter besvär kan föras hos Kungl. Maj:t. Tillämpningen har tidigare — mot bakgrunden av förut gällande regler inom sjukförsäkringen — varit relativt restriktiv. Enligt vad jag uttalade i 1965 års statsverksproposition (bil. 7 s. 377) bör emellertid en smittbärare under hela den tid han till följd av myndighets ingripande förlorar sin arbetsförtjänst erhålla ersättning med belopp som för dag motsvarar hans sjukpenning enligt lagen om allmän försäkring. Först då ingripandet sträcker sig över så lång tid, att man skäligen kan begära att smittbäraren trots ingripandet söker bereda sig utkomst genom lämpligt arbete torde en reduktion av ersättningens belopp böra komma i fråga. En sådan reduktion bör, enligt vad jag vidare uttalat i propositionen, inte annat än under speciella förhållanden äga rum innan ett år förflutit från den tidpunkt ingripandet trädde i tillämpning. Jag anser att dessa regler bör kunna ge ett godtagbart skydd för den enskilde från ekonomisk synpunkt. Mot bakgrunden härav

har jag inte funnit det motiverat att ta upp dem till omprövning i samband med nuvarande lagstiftningsärendet, som — vilket lagrådet påpekat — närmast har till syfte att sammanföra epidemilagen, tuberkulosförordningen och den s. k. *lex veneris* till en lag.

Lagrrådet har ifrågasatt om det finns skäl att frångå den enligt epidemilagen gällande ordningen, att de sjukdomar som lagen skall tillämpas på anges i lagen. Jag har tidigare instämt i utredningens förslag, att sjukdomarna med fördel kan förtecknas i en av Kungl. Maj:t utfärdad kungörelse. Det synes mig alltjämt mest ändamålsenligt att så sker. Från rättssäkerhets synpunkt torde någon invändning inte kunna göras mot en sådan ordning. Jag finner därför inte skäl att ändra mitt ställningstagande i denna fråga.

Vidare har lagrådet föreslagit att i lagen skall upptas uttryckliga bestämmelser om att den som intagits på sjukhus skall vara skyldig att kvarstanna där och underkasta sig vård så länge det från smittskyddssynpunkt föreligger risk vid behandling i öppen vård. Någon sådan skyldighet föreligger inte enligt nuvarande lagstiftning. Det torde inte heller normalt vara påkallat att ha möjlighet att tillgripa tvångsåtgärder för att garantera att vården inte avbryts genom att patienten lämnar sjukhuset och måste återföras dit genom nytt intagningsförfarande. Jag finner dock mot bakgrunden av vad lagrådet anfört att det kan tänkas uppkomma fall för vilka det kan vara praktiskt motiverat med lagföreskrifter av det slag lagrådet begärt. Samtidigt som sådana regler tillskapas bör då, som lagrådet funnit, ges möjlighet för den patient som förvägrats lämna sjukhuset att få vårdfrågan överprövad besvärsvägen. De bestämmelser som behövs bör tas in i 8, 16 och 21 §§. Jag förordar de av lagrådet föreslagna formuleringarna med vissa jämkningar. I anslutning härtill bör såsom lagrådet föreslagit ges befogenhet för överläkaren att begära handräckning av polismyndighet för att återföra den som avvikit från sjukhus. Bestämmelser härom bör intas i 25 §. Jag förordar att nämnda paragraf därjämte kompletteras på så sätt att motsvarande befogenhet även tilläggs länsläkaren. I samband härmed bör också införas föreskrifter om straff för den som hjälper den som är skyldig att kvarstanna på sjukhus att avvika därifrån. Bestämmelserna här om bör på sätt lagrådet angett placeras i 28 §.

De av lagrådet i övrigt föreslagna ändringarna i förslaget till smittskyddslag anser jag böra godtas med vissa jämkningar.

Frågan om ändring i 2 § 16:o) regeringsrättslagen kommer att tas upp i annat sammanhang.

Utöver de av lagrådet föreslagna ändringarna bör vissa redaktionella jämkningar göras i förslaget.

Slutligen bör utöver vad som angetts i det till statsrådsprotokollet den 1 december 1967 fogade förslaget till lag om ändring i sjukvårdslagen vissa ytterligare redaktionella ändringar vidtas i sistnämnda lag.

I statsverkspropositionen till årets riksdag (bil. 7 s. 102 ff) har jag berört kostnadsfrågor som har samband med förevarande lagförslag.

Jag hemställer, att Kungl. Maj:t genom proposition föreslår riksdagen att med angivna ändringar anta *dels* förslaget till *smittskyddslag*, *dels* förslaget till *lag om ändring i sjukvårdslagen den 6 juni 1962 (nr 242)*.

Med bifall till vad föredraganden sålunda med instämmande av statsrådets övriga ledamöter hemställt förordnar Hans Maj:t Konungen att till riksdagen skall avlåtas proposition av den lydelse bilaga till detta protokoll utvisar.

Ur protokollet:

Britta Gyllensten

Innehållsförteckning

	Sid.
<i>Propositionen</i>	1
Propositionens huvudsakliga innehåll	1
Lagförslagen	3
Förslag till smittskyddslag	3
Förslag till lag om ändring i sjukvårdslagen den 6 juni 1962 (nr 242)	11
<i>Utdrag av statsrådsprotokollet den 1 december 1967</i>	14
Huvuddragen av gällande bestämmelser	15
Utredningen	25
Allmänna synpunkter	25
Allmänfarliga sjukdomar	30
Veneriska sjukdomar	37
Vårdkostnader m. m.	43
Sjukvårdslagen	47
Remissyttrandena	48
Allmänna synpunkter	48
Allmänfarliga sjukdomar	50
Veneriska sjukdomar	54
Vårdkostnader m. m.	59
Departementschefen	61
Allmänna synpunkter	61
Allmänfarliga sjukdomar	62
Veneriska sjukdomar	69
Vårdkostnader m. m.	74
Sjukvårdslagen	76
<i>Specialmotivering</i>	78
<i>Departementschefens hemställan</i>	84
Bilaga	85
Förslag till smittskyddslag	85
Förslag till lag om ändring i sjukvårdslagen den 6 juni 1962 (nr 242)	92
<i>Lagrådets utlåtande</i>	94
<i>Utdrag av statsrådsprotokollet den 16 februari 1968</i>	105