

Nr 24

Utlåtande i anledning av Kungl. Maj:ts proposition med förslag till smittskyddslag, m. m., jämte i ämnet väckta motioner.

Genom en den 16 februari 1968 dagtecknad proposition, nr 36, vilken hänvisats till lagutskott och behandlats av andra lagutskottet, har Kungl. Maj:t, under återopande av propositionen bilagda utdrag av statsrådsprotokollet över socialärenden och lagrådets protokoll, föreslagit riksdagen att antaga vid propositionen fogade förslag till

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

I samband med propositionen har utskottet behandlat följande i anledning av densamma väckta motioner, nämligen

- 1) de likalydande motionerna I: 775 av herr *Hübinette* samt II: 1004 av herr *Åkerlind* och fru *Heurlin*,
- 2) de likalydande motionerna I: 776 av herrar *Wirtén* och *Svanström* samt II: 1003 av herrar *Ullsten* och *Sjönell*,
- 3) motionen I: 769 av fru *Segerstedt Wiberg*,
- 4) motionen II: 1001 av herrar *Nilsson* i Lönsboda och *Ullsten*,
- 5) motionen II: 1002 av herr *Norrby*, samt
- 6) motionen II: 1005 av herr *Åkerlind* och fru *Heurlin*.

De framlagda lagförslagen är av följande lydelse.

**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 inseendet 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 underätta 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 inskränkning 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 självständigt 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 sjukas 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, ut över 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 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 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 föranstaltats 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.

(Föreslagen lydelse)

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

16 §.

2 m o m. Läkare som avses i 1 mom. benämnes

1) vid lasarett, *sanatorium och epidemisjukhus*, ö ver l ä k a r e,

2) vid sjukstuga, *tuberkulossjukstuga och epidemisjukstuga* s j u k s t u g u l ä k a r e samt

3) vid sjukhem s j u k h e m s l ä k a r e eller, om *medicinalstyrelsen* efter framställning av sjukvårdsstyrelsen så förordnat, ö v e r l ä k a r e.

Såvida ej — — — — — vid förlossningshem.

Överläkare må — — — — — nu sagts.

2 m o m. Läkare som avses i 1 mom. benämnes

1) vid lasarett ö v e r l ä k a r e,

2) vid sjukstuga s j u k s t u g u l ä k a r e samt

3) vid sjukhem s j u k h e m s l ä k a r e eller, om *socialstyrelsen* efter framställning av sjukvårdsstyrelsen så förordnat, ö v e r l ä k a r e.

25 §.

2 m o m. 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 m o m. 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.

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 veneriska 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.

Av propositionen redovisas endast vad föredragande departementschefen, statsrådet *Aspling*, anfört samt lagrådets yttrande. Beträffande övriga delar av propositionen hänvisas till denna.

Motionsyrkandena

I motionerna I: 775 av herr *Hübinette* samt II: 1004 av herr *Åkerlind* och fru *Heurlin* yrkas, »att riksdagen måtte

1. antaga det till propositionen nr 36 fogade förslaget till smittskyddslag med den ändringen att 32 § erhåller följande lydelse.

32 §.

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

2. uttala att Kungl. Maj:t måtte föranstalta om införande av obligatorisk hälsokontroll för anställda inom restaurangnäringen.»

I motionerna I: 776 av herrar *Wirtén* och *Svanström* samt II: 1003 av herrar *Ullsten* och *Sjönell* yrkas, »att riksdagen vid sin behandling av Kungl. Maj:ts proposition nr 36 måtte besluta

1) att den förteckning över sjukdomar som skall kunna föranleda ingripanden enligt smittskyddslagen måtte intagas i lagtexten, samt

2) att i skrivelse till Kungl. Maj:t begära förslag till nya bestämmelser angående ersättning till smittbärare, varvid de ovan anförda synpunkterna bör beaktas.»

I motionen I: 769 av fru *Segerstedt Wiberg* yrkas »att riksdagen ville vid antagande av förslaget till smittskyddslag däri infoga regler som anger på vilka allmänfarliga sjukdomar lagen skall vara tillämplig.»

I motionen II: 1001 av herrar *Nilsson* i Lönsboda och *Ullsten* yrkas, »att riksdagen måtte besluta att 7 § sista stycket smittskyddslagen får följande lydelse: 'Beslut av läkare enligt denna paragraf skall underställas hälsovårdsnämnden, om det begäres av den beslutet rör. Denne skall av läkaren *skriftligen delges beslutet om intagning av läkaren och därvid 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.'»

I motionen II: 1002 av herr *Norrby* yrkas, »att riksdagen beslutar att i skrivelse till Kungl. Maj:t hemställa om sådana åtgärder att mindre primärkommuners nettokostnader för karantänsverksamhet regelmässigt täcks med statsmedel.»

I motionen II: 1005 av herr *Akerlind* och fru *Heurlin* yrkas »att riksdagen måtte antaga det till proposition nr 36 fogade förslaget till smittskyddslag med den ändringen att 13 § erhåller följande lydelse:

13 §.

Åsidosätter någon — — — — — detta skett.

Om så erfordras — — — — — honom.

Föreligger grundad — — — — — av staten.

Anmaningen skall ske skriftligen och innehålla erinran om påföljden för underlåtenhet att följa anmaningen. Avser anmaningen barn under 18 år skall den jämväl tillställas den som har bestämmanderätten över barnet.»

Beträffande motiveringen för yrkandena hänvisas till motionerna.

Departementschefen vid lagrådsremissen

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 huvudmannaskapet 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 hävdat 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 remisshall, 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. Smittrisen 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 uppträdandet 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 befogenhet följer, som utredningen anført, direkt av hälsovårdsnämndens ansvar för smittbekämpningen.

Utredningen har efter mönster av lagen om slutna 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 handräckning genom polismyndighet i vissa fall.

Jag delar utredningens uppfattning, att handräckning 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 handräckning, 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, stadsläkare eller motsvarande läkare att begära sådan handräckning. 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 hälsovårdsnämnd. Jag föreslår att bestämmelserna utformas i enlighet därmed.

Handräckning bör vidare, som utredningen föreslagit, på begäran av hälsovårdsnämnd lämnas om någon vägrar att låta sig intas på sjukhus. Däremot kan jag inte ansluta mig till utredningens förslag att handräckning 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 lymfogradulom, 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 tillgripas. 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 sjukes 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 underlätas 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 äkarbehandling 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 skälig 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 sjukes 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 befogat 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 förorda 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 tvångsåtgärd 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 förfarings sättet 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 underlåtas 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 där-
emot 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 ut-
sträckning.

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 ifrågavarande 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 befarar 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 anmälares 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 sjukes 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 sluten vård. Enligt min åsikt bör beträffande samtliga här ifrågavarande 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 uppblussande 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.

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 skälig 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 smittreningens bestämmelserna. 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 behövligen 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 skäli-gen 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 symtom 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 tvångs-åtgärd 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.

Lagrådet

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 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 bestämningen 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 begreppet 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 förslagets 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 slutna psykiatrisk vård i vissa fall. Innehållet av Europarådets inledningsvis omnämnda 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 förslaget 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 författningsenligt 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 sjukes 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. Skälig 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 vidtags 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 vidtags 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 barnavårdslag bl. a. att envar, som i en eller annan egenskap på det kommunala planet eller hos tillsyns- och besvärmyndigheterna, 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, besvärmyndighet 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 förhållanden att anordna förhållanden 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 enskilda 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 enskilda 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 enskilda 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 expeditionspersonal. 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 »länsstyrelses 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.

Departementschefen vid propositionens avlåtande

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 regeringsrättens 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.

Lagrådet 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 rättssäkerhetssynpunkt 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 bestäm-

meler 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.

Utskottet

Allmänt

Det i propositionen framlagda förslaget innebär att bestämmelser om bekämpande av smittsamma sjukdomar sammanförs till en lag, smittskyddslagen, som skall träda i stället för epidemilagen, tuberkulosförordningen och lex veneris. Reglerna för skilda sjukdomar har gjorts mera enhetliga. Detta medför fördelar av bl. a. organisatorisk art. Även med utgångspunkt från 4* — *Bihang till riksdagens protokoll 1968. 9 saml. 2 avd. Nr 24*

intresset att hävda den enskildes rättsskydd innebär propositionen förhållningar. Den föreslagna lagen får anses utgöra ett viktigt led i bekämpandet av de smittsamma sjukdomarna.

Utskottet tillstyrker för sin del de framlagda lagförslagen och har utöver vad nedan framgår inte något att anföra i anledning av vad föredragande departementschefen yttrat i propositionen. I det följande behandlas frågor som aktualiserats genom de i anledning av propositionen väckta motionerna.

Angivande i lag eller kungörelse av sjukdomarna

I epidemilagen och lex veneris är uppräknat vilka sjukdomar som faller under lagarna. Kungl. Maj:t har därutöver bemyndigande att förordna att epidemilagen skall gälla även för annan smittsam sjukdom. I propositionen föreslås att uppräknningen av allmänfarliga och veneriska sjukdomar inte skall göras i själva lagen utan i en av Kungl. Maj:t i anslutning till lagen utfärdad kungörelse. Lagrådet har ifrågasatt om inte den nya lagen bör följa samma mönster som hittills gällt.

I motionerna I: 776 av herrar Wirtén och Svanström samt II: 1003 av herrar Ullsten och Sjönell ansluter sig motionärerna till lagrådets ståndpunkt och yrkar att en förteckning över tillämpliga sjukdomar skall intas i lagen. I motionen I: 769 av fru Segerstedt Wiberg framställs motsvarande yrkande beträffande de allmänfarliga sjukdomarna. Motionärerna menar att propositionens förslag inger betänkligheter ur rättssäkerhetssynpunkt. Eftersom lagstiftningen medger långtgående åtgärder mot enskilda personer bör förutsättningarna för ingripande anges i lag, som gemensamt stiftas av Kungl. Maj:t och riksdagen.

Frågan om de smittsamma sjukdomar, som omfattas av lagstiftningen, skall anges i lag eller kungörelse bör enligt utskottets mening i stor utsträckning bedömas från praktiska utgångspunkter. Det kan inte vara lämpligt att avstå från den nuvarande möjligheten att genom ett snabbt beslut av Kungl. Maj:t inrymma en oväntat uppkommande sjukdom under lagen. Kungl. Maj:t måste alltså även framgent få möjlighet att genom kungörelse utvidga lagens tillämpningsområde. Den ordning som föreslås i propositionen innebär i realiteten endast den skillnaden i förhållande till nuvarande ordning att Kungl. Maj:t får möjlighet att utan riksdagens hörande utesluta sjukdomar från förteckningen. Denna möjlighet kan självfallet inte inge några betänkligheter ur rättssäkerhetssynpunkt. Visserligen kan en uppräknning av sjukdomar i lagen inte sägas vara utan värde, men en sådan lösning skulle med hänsyn till Kungl. Maj:ts möjlighet att utvidga förteckningen inte innebära nämnvärt större rättssäkerhetsgarantier än förslaget i propositionen. Kungl. Maj:ts förslag får anses utgöra en smidig och ändamålsenlig lösning och utskottet ansluter sig till detta.

Skriftligt meddelande om intagningsbeslut m. m.

De som lider eller misstänks lida av allmänfarlig sjukdom är i likhet med smittbärare och misstänkta sådana skyldiga att underkasta sig vissa tvångsåtgärder, däribland intagning på sjukhus. Det ankommer i första hand på tjänsteläkare, stadsläkare eller motsvarande läkare att besluta om sådana åtgärder. Den beslutet rör kan begära överprövning hos hälsovårdsnämnden. Läkaren har i lagen ålagts skyldighet att underrätta vederbörande härom. Hälsovårdsnämndens beslut kan i sin tur överklagas till länsstyrelsen och i sista hand till regeringsrätten.

I motionen II: 1001 av herrar Nilsson i Lönsboda och Ullsten yrkas ändring i lagförslaget innebärande att läkares beslut om intagning och meddelande om rätten att överklaga skriftligen skall delges den beslutet avser. Motionärerna gör gällande att muntliga upplysningar är särskilt otillfredsställande i sådana fall då ingripandet sker snabbt och den intagne är allvarligt sjuk.

Enligt utskottets mening fyller kravet på skriftlig underrättelse inte någon funktion i fråga om själva intagningsbeslutet, som så gott som undantagslöst måste verkställas omedelbart och därmed utan tvivel bringas till vederbörandes kännedom. Verkställigheten kan f. ö. inte hindras genom ett överklagande. När det gäller sådana svårt sjuka personer, som åberopas i motionerna, torde det i regel inte heller vara tjänsteläkarens intagningsbeslut, som det blir aktuellt att överklaga, utan sjukhusläkarens beslut att kvarhålla vederbörande för vård.

Om sålunda kravet på skriftlig underrättelse i regel torde vara utan betydelse i fråga om själva intagningsbeslutet, kan kravet sägas ha en viss tyngd när det gäller fullföljdshänvisningen. Det är av stor vikt att den beslutet avser verkligen får kunskap om sin möjlighet att överklaga. Läkaren har därför på tjänsteansvar skyldighet att underrätta vederbörande om möjligheten till överprövning. I sammanhanget må påpekas att det självfallet är viktigt att läkaren samtidigt informerar om varför en tvångsåtgärd måste vidtagas. Utskottet anser det inte nödvändigt att i lagen inta en särskild formföreskrift beträffande läkarens upplysningsplikt om överklagandemöjligheten. Utskottet utgår ifrån att socialstyrelsen uppmärksammar frågan vid utformandet av sina anvisningar. Måhända kan det vara befogat att man i vissa situationer begagnar sig av ett tryckt formulär som överlämnas till den mot vilken tvångsåtgärden riktas.

Anmaningsförfarandet vid veneriska sjukdomar

I motionen II: 1005 av herr Åkerlind och fru Heurlin behandlas det s. k. anmaningsförfarandet. Lagförslaget, som ansluter sig till gällande ordning, innebär att den som lider eller misstänks lida av venerisk sjukdom skall, om han ej själv vidtar åtgärder, av länsläkaren anmanas att söka läkare

och underkasta sig behandling. Han kan vidare anmanas att följa vissa föreskrifter eller låta sig intas på sjukhus. Anmaningen skall ske skriftligen varvid skall erinras om tvångsåtgärder som kan vidtas om anmaningen inte efterkommes. Avser anmaningen barn under 15 år skall den tillställas den som har »vård om barnet». Med detta uttryck avses den som har den faktiska vården och ej den rättslige vårdnadshavaren.

Motionärerna yrkar att om anmaningen avser barn under 18 år skall den tillställas jämväl den som har »bestämmanderätten över barnet». Med sistnämnda uttryck torde motionärerna inte avse annat än den faktiska vården av barnet. I den delen är alltså motionen redan tillgodosedd.

Beträffande yrkandet om höjning av åldersgränsen vill utskottet framhålla följande. En femtonåring kan förutsättas förstå innebörden av en anmaning att vid äventyr av tvångsåtgärder t. ex. söka läkare. Frågan om i vad mån föräldrar och andra som har barn i sin vård skall underrättas av läkare att barnet har venerisk sjukdom är i viss mån ett annat problem och är avsedd att regleras i smittskyddskungörelsen. F. n. gäller att underrättelse alltid skall ske om barnet är under 16 år. I utredningen, som ligger till grund för förevarande lagförslag, föreslås att denna regel skall bestå. Dessutom föreslås att läkaren efter särskild bedömning skall få lämna underrättelse, därest den sjuke fyllt 16 men ej 18 år.

Utskottet förutsätter att i smittskyddskungörelsen kommer att intas regler av den innebörd utredningen föreslagit. Därmed torde motionärernas önskemål i huvudsak vara tillgodosett. En regel om obligatorisk uppgiftsskyldighet till dem som har vård om smittade ungdomar mellan 16 och 18 år kan motverka att sådana ungdomar söker vård och lämnar uppgifter om kontakter. Motionärernas förslag skulle dessutom innebära att meddelande skulle lämnas även i sådana fall där smitta inte konstaterats utan endast misstanke därom förelåg. Det är enligt utskottets mening lämpligast med en fakultativ regel av det slag som föreslås i utredningen. I anslutning till ett i motionen gjort påpekande att många smittade ungdomar omhändertagits för samhällsvård må framhållas, att enligt 93 § barnavårdslagen läkare är skyldig att till barnavårdsnämnd anmäla förhållande som kan föranleda nämndens ingripande.

Hälsokontroll av restauranganställda

I motionerna I: 775 av herr Hübinette och II: 1004 av herr Åkerlind och fru Heurlin begärs att obligatorisk hälsokontroll skall införas för anställda inom restaurangnäringen. För att möjliggöra detta vill motionärerna göra ett tillägg till 32 § i förslaget till smittskyddslag.

Frågan om hygien och hälsokontroll bland livsmedelsarbetare, däribland restauranganställda, regleras i livsmedelslagstiftningen. Bestämmelser om obligatorisk läkarkontroll finns f. n. för anställda inom mejeri- eller mjölk-

försäljningsrörelse. Vid livsmedelsstadgans tillkomst år 1951 övervägdes frågan om införande av obligatorisk hälsokontroll för livsmedelspersonal. Riksdagen begärde att problemet skulle utredas. I slutet av år 1959 lade en tillkallad utredningsman fram en promemoria i ämnet. Utredningsmannen avstyrkte en obligatorisk kontroll. Fördelarna skulle inte uppväga det merarbete en stor kontrollapparat skulle innebära. Livsmedelsarbetarnas antal uppskattades till 150 000, varav ca 40 000 i restaurangbranschen. Vid fjol-årets riksdag behandlades frågan om hälsokontroll av utländsk arbetskraft i restaurangfacket (ABU 1967: 27). Riksdagen hänvisade till arbetet inom livsmedelsstadgekommittén.

Enligt utskottets mening kan goda skäl anföras för ökad hälsokontroll av arbetande inom restaurangnäringen. Frågan övervägs inom livsmedelsstadgekommittén, som inom ett år väntas slutföra sitt arbete. Utskottet anser att frågan om hälsokontroll av restaurangarbetande i likhet med övriga arbetande inom livsmedelshandlingen även i fortsättningen bör regleras i anslutning till livsmedelslagstiftningen. Med hänsyn härtill och då problemet behandlas av livsmedelsstadgekommittén bör motionerna inte föranleda någon åtgärd.

Kostnader för karantänverksamhet

Kungl. Maj:t har med stöd av epidemilagen utfärdat en särskild kungörelse, karantänkungörelsen, med bestämmelser avsedda att förhindra smittospridning genom den internationella trafiken. Det är meningens att kungörelsen skall bestå och Kungl. Maj:t få befogenhet att utfärda bestämmelser med stöd av 32 § i den föreslagna smittskyddslagen. I karantänkungörelsen åläggs kommun som har hamn eller internationell flygplats inom sitt område vissa förpliktelser. Hälsovårdspersonal — karantänläkare — skall stå till förfogande, smittrening skall kunna utföras o. s. v.

I motionen II: 1002 av herr Norrby behandlas frågan om primärkommunernas kostnader för karantänverksamhet. Motionären syftar till att staten skall ersätta sådana kostnader som mindre primärkommuner har för sådan verksamhet. Särskilt uppehåller sig motionären vid Märsta kommun inom vilken Arlanda flygplats är belägen. Utgifterna för karantänverksamheten i denna kommun uppgår enligt motionen till ca 50 000 kr. i direkta och 10 000—20 000 kr. i indirekta kostnader.

Enligt utskottets mening kan det anföras vissa skäl för att kostnader för karantänverksamhet bör åvila staten. Frågan bör emellertid bedömas även med hänsyn till andra ekonomiska faktorer som sammanhänger med att internationell trafik bedrivs från en kommun. En sådan bedömning är utskottet inte berett att göra i samband med den förevarande propositionen. Utskottet kan därför inte biträda motionsyrkandet.

Ersättning till smittbärare

Smittbärare som är skyldiga att underkasta sig isolering eller annan in-
skränkande åtgärd har enligt en lag från år 1956 rätt till ersättning av
statsmedel. Ersättning till tillfälliga smittbärare — de mot vilka ingripande
ej består mer än 90 dagar — utgår enligt sjukförsäkringens bestämmelser.
Ärendena handlägges av de allmänna försäkringskassorna och fullföljd mot
kassas beslut sker i vanlig ordning till riksförsäkringsverket och försäkrings-
domstolen. Om ett ingripande består efter 90 dagar räknas vederbörande
som kronisk smittbärare. Till sådan utgår efter prövning i varje enskilt fall
ersättning för inkomstbortfall och annan förlust. Vid prövningen, som i
första hand göres av länsstyrelsen, beaktas behovet av ersättning, förlustens
storlek och omständigheterna i övrigt. Länsstyrelsens beslut kan överklagas
hos Kungl. Maj:t. Tillämpningen för kroniska smittbärare har tidigare varit
restriktiv. I 1965 års statsverksproposition uttalades emellertid att en smitt-
bärare under hela den tid han till följd av myndighets ingripande förlorar
sin arbetsförtjänst bör få ersättning med belopp som för dag motsvarar hans
sjukpenning enligt lagen om allmän försäkring. Först då ingripandet sträc-
ker sig över så lång tid, att man skäligen kan begära att smittbäraren trots
ingripandet söker bereda sig utkomst genom lämpligt arbete skall en reduk-
tion av ersättningen kunna komma i fråga. I princip skall reduktion inte
kunna ske innan ett år förflutit från det ingripandet gjordes.

Vid sidan av 1956 års ersättningslag finns möjlighet till gottgörelse genom
en kungörelse från samma år om ersättning i vissa fall vid ingripande i
hälsovårdens intresse. Enligt kungörelsen kan ersättning utgå om myndighet
vidtagit åtgärd för att hindra spridning av smittsam sjukdom. Ersättning
kan avse förstörda varupartier, kostnader för personal i samband med av-
stängning av rörelse, hyreskostnader för lokaler som ej kan nyttjas. Har
någon genom påbud eller förbud vållats väsentligt intrång i näring eller avse-
värd minskning i arbetsförtjänst kan, om särskilda skäl föreligger, ersätt-
ning utgå även i andra hänseenden än de ovan nämnda.

I motionerna I: 776 av herrar Wirtén och Svanström samt II: 1003 av
herrar Ullsten och Sjönell kritiseras de gällande reglerna för ersättning till
smittbärare. Motionärerna menar att den enskildes totala kostnader och in-
komstbortfall bör ersättas. De vill att riksdagen skall begära att Kungl.
Maj:t framlägger förslag till nya bestämmelser. Även lagrådet behandlar frå-
gan om ersättningsreglerna och hävdar att det kunde ha varit motiverat att i
samband med den förevarande lagstiftningen ta upp frågan. Beträffande
1956 års lag om ersättning till smittbärare kunde man enligt lagrådet ha
tänkt sig att det övervägts huruvida inte ersättningsrätten för kroniska
smittbärare borde preciseras i lag och få formen att kunna göras gällande vid
allmän domstol eller kunna underställas regeringsrättens eller försäkrings-
domstolens prövning.

Enligt utskottets mening har det inte påvisats några beaktansvärda olägen-

heter med de gällande ersättningsreglerna. Någon särskild anledning att ta upp dessa i samband med det förevarande lagstiftningsärendet kan inte sägas föreligga. Det sagda bör dock inte hindra att man i lämpligt sammanhang gör en översyn av de berörda reglerna. Detta innebär emellertid inte att utskottet vill tillstyrka förslag av den art som framställs i motionerna. Dessa bör alltså lämnas utan bifall även i denna fråga.

Med hänvisning till det anförda får utskottet hemställa

A. att riksdagen med avslag på följande motioner, nämligen

1) I: 776 och II: 1003, i fråga om uppräknig av vissa sjukdomar,

2) I: 775 och II: 1004, i fråga om 32 § förslaget till smittskyddslag,

3) I: 769

4) II: 1001 samt

5) II: 1005

måtte antaga de genom propositionen framlagda lagförslagen;

B. att följande motioner, nämligen

1) I: 775 och II: 1004, i fråga om uttalande om hälsokontroll av restauranganställda,

2) I: 776 och II: 1003, i fråga om ersättning till smittbärare, samt

3) II: 1002

icke måtte föranleda någon riksdagens åtgärd.

Stockholm den 2 april 1968

På andra lagutskottets vägnar:

AXEL STRAND

Vid detta ärendes behandling har närvarit

från första kammaren: herr Strand (s), fru Carlqvist (s), herr Hübinette (h), fru Hamrin-Thorell (fp), herrar Eric Carlsson (cp)*, Dahlberg (s)*, Edström (fp) och Ivar Andersson (s)*;

från andra kammaren: herrar Anderson i Sundsvall (fp)*, Rimmerfors (fp)*, fröken Wetterström (h), herr Bengtsson i Varberg (s), fröken Sandell (s), herr Johansson i Södertälje (s), fru Svensson (s) och herr Johansson i Skärstad (cp)*.

* Ej närvarande vid utlåtandets justering.