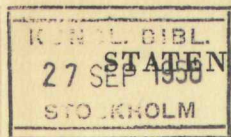




**National Library
of Sweden**

Denna bok digitaliserades på Kungl. biblioteket år 2012



STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1956:29

SOU
1956:29 A

Inrikesdepartementet



LAG OM RÄTT ATT UTÖVA LÄKEKONSTEN

FÖRSLAG AVGIVET AV
KVACKSALVERIUTREDNINGEN

Stockholm 1956

Statens offentliga utredningar 1956

Kronologisk förteckning

1. Åldringvård. Idun. 344 s. **S**.
2. Fiskhardeln i Sverige. Idun. 194 s. **Jo**.
3. Restaurering av Uppsala domkyrka. Victor Pettersen. 170 s. **E**.
4. Statensstöd åt växtförädlingen m.m. Egnellska. 295 s. **Jo**.
5. Standardtariffer för detaljdistribution av elektrisk kraft. Hæggström. 96 s. **K**.
6. Statsägda aktiebolag i Sverige. Av R. Tersman. Idun. 110 s. **Fi**.
7. Städernas donationsjord. Kihlström. 86 s. **I**.
8. Förenkad statsbidragsgivning. Idun. 109 s. **Fi**.
9. Frågan om fortsatt samarbete mellan staten och TGO i LKAB. Marcus. 48 s. **Fi**.
10. Investeingsverksamhet och sparande. Balansproblemen på lång och kort sikt. Av L. Lindberger. Hæggström. 267 s. **Fi**.
11. Atomenergien. Beckman. 117 s. **H**.
12. Bihang till kyrkohandboken. Idun. 100 s. **E**.
13. Konstbildning i Sverige. Kihlström. 443 s., 24 s. pl. **E**.
14. Tulltaxi. 1. Allmänna synpunkter. Hæggström. 210 s. **Fi**.
15. Tulltaxi. 2. Detaljmotivering. Hæggström. 849 s. **Fi**.
16. Tulltaxi. 3. Taxan. Hæggström. 179 s. **Fi**.
17. Fiskeonråde. Idun. 106 s. **Jo**.
18. Seminarieorganisationen. 1. Idun. 237 s. **E**.
19. Kommunalförbund och indelningsändringar. Idun. 228 s. **I**.
20. Utredningen om kortare arbetstid. Kihlström. 277 s. **I**.
21. Utredningen om kortare arbetstid. Bilagor. Kihlström. 236 s. **S**.
22. Alternativt aftonsångsritual. Idun. 85 s. **E**.
23. Vissa inringar i nöjesbeskattningen m. m. Beckman. 239 s. **Fi**.
24. Statsägda företag i utlandet. Idun. 351 s. **Fi**.
25. Upphövsmanarätt till litterära och konstnärliga verk. Idun. 633 s. **Jo**.
26. Byggnadsminnen. Victor Pettersson. 156 s. **Jo**.
27. Betänkande med förslag till sjukhuslag m. m. Kihlström. 227 s. **I**.
28. Rådhusrätts sammansättning i brottmål. Norstedt. 54 s. **Jo**.
29. Lag om rätt att utöva läkekonsten. Beckman. 192 s. **I**.

Anm. Om särskild tryckort ej anges, är tryckorten Stockholm. Bokstäverna med fetstil utgöra begynnelsebokstäverna till det departement, under vilket utredningen avgivits, t. ex. **E** = ecklesiastikdepartementet, **Jo** = jordbruksdepartementet.

STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1956:29

Inrikesdepartementet



LAG OM RÄTT
ATT UTÖVA LÄKEKONSTEN

FÖRSLAG AVGIVET AV
KVACKSALVERIUTREDNINGEN

K. L. BECKMANS BOKTRYCKERI
STOCKHOLM 1956

STATES OF THE UNITED STATES
OF AMERICA



THE
UNITED STATES OF AMERICA

THE
UNITED STATES OF AMERICA

THE
UNITED STATES OF AMERICA

Innehåll

Skrivelse till departementschefen	5
Förslag till Lag om rätt att utöva läkekonsten	9
<i>I. Inledande framställning</i>	
Direktiven	15
Betänkandets disponering	18
Definitioner	
Begreppet »utövning av läkekonst»	19
Begreppet »kvacksalvare»	25
Gällande lagstiftning	28
Förhållanden utomlands	28
<i>II. Läkares behörighet</i>	
Förvärv av behörighet	42
Förlust av behörighet	51
Specialistbehörighet	58
<i>III. Kvacksalveri</i>	
Allmänna synpunkter	
Olika former av kvacksalveri	66
Ålderdomligt vidskepliga metoder	67
Naturläkekonst	68
Magnetism	68
Homeopati	69
Ögondiagnostik	73
Osteopati	73
Kiropraktik	73
Kvacksalveriets skadeverkningar	79
Kvacksalveriets frekvens	
Sverige	85
Vissa andra länder	88
Rätt för annan än behörig läkare att utöva läkekonsten	
Gällande ordning och vissa tidigare reformförslag	90
Frågan om totalförbud	101
Inskränkningar i lekmäns rätt att utöva läkekonsten	103
Allmänna inskränkningar	
Ambulatorisk verksamhet	104
»Brevkvacksalveri»	106

Utlännings rätt att utöva läkekonsten ..	108
Förbud för den som dömts för kvacksalveri m. m.	110
Speciella inskränkningar	
Skada i följd av kvacksalvarbehandling och fara av sådan be- handling	112
Behandlingsförbudna sjukdomar	116
Behandling av barn	122
Farliga medel och metoder	123
Dröjsmål att anlita läkare	125
Påföljd då behandling icke sker	126
Kvacksalvares undersökningsrätt	127
Kvacksalveri på det psykiatriska området	128
Kvacksalveri på det oftalmologiska området	136
Åtgärder i övrigt i syfte att begränsa kvacksalveri	153
Upplysningsverksamhet	153
Förbud att använda läkartitel o. d.	154
Försäljning av läkemedel	160
Kvacksalvarreklam	161
Åtgärder mot uppskörtning	168
Skadeståndsskyldighet	170
Frågan om auktorisering av kvacksalvare	171
Kontroll över kvacksalvare	177
IV. Specialmotivering till lagförslaget	180
Sammanfattning	190

*Till Herr Statsrådet och Chefen för Kungl.
Inrikesdepartementet*

Genom beslut den 13 oktober 1950 bemyndigade Kungl. Maj:t chefen för inrikesdepartementet att tillkalla högst fem sakkunniga jämte experter och sekreterare för att inom departementet biträda med översyn av lagen om behörighet att utöva läkarkonsten och utredning av därmed sammanhängande spörsmål.

Med stöd av detta bemyndigande tillkallades den 24 oktober 1950 såsom sakkunniga numera statsrådet Ingvar Lindell, tillika ordförande, professorn emeritus Hilding Bergstrand, förste stadsläkaren Bertil Roos samt ledamöterna av riksdagens andra kammare chefredaktören Gösta Netzen och folkskollärarinnan Ragnhild Sandström.

Sedan Lindell på begäran entledigats från uppdraget, uppdrog departementschefen åt regeringsrådet Sven Björkholm att i Lindells ställe fr. o. m. den 31 december 1951 vara ledamot av utredningen och såsom ordförande leda arbetet.

Såsom experter ha tillkallats *dels* den 30 maj 1953 överläkaren vid psykiatriska avdelningen å Södersjukhuset i Stockholm docenten Snorre Wohlfahrt och överläkaren vid psykiatriska kliniken vid Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg professorn Bengt Lindberg beträffande frågor om kvacksalveri på det psykiatriska området, *dels* den 15 december 1953 professorn i oftalmiatrik vid Uppsala universitet Gunnar von Bahr och optikermästaren Gert Preisler, Stockholm, beträffande frågan om optikers rätt att utprova glasögon och därmed sammanhängande spörsmål, *dels ock* den 19 juli 1954 docenten i ortopedi Lennart Hult och docenten i neurologi Boris Silfverskiöld, båda vid Karolinska mediko-kirurgiska institutet, för att biträda vid granskning av den kiropraktiska läkemethodens betydelse och värde jämte de teoretiska grunderna för densamma.

Till sekreterare utsåg departementschefen den 15 december 1950 hovrättsrådet Liss-Eric Björkman.

De sakkunniga, som arbetat under benämningen kvacksalveriutredningen, få härmed vördsamt överlämna sitt betänkande med förslag till lag om behörighet att utöva läkekonsten.

Ingående överläggningar ha förts med den norska komitéen til revisisjon av kvacksalverlovgivningen, som tillsatts den 27 mars 1953 (ledamöter lbyrås-
sjef Carl Stabel, ordförande, lege Jørgen H. Berner, sorenskriver Theodor
Jørstad Hansen, medisinalråd Jon Bjørnsson och cand. filol. fru Ingegerid
Gjøstein Resi; sekreterare dommerfullmäktig Knut Munch-Sjøgaard)) och
som i maj 1955 avlämnat Utkast til lov om innskrenkning i adgangen for
den som ikke er norsk lege eller tannlege til å ta syke i kur, med mottitiver.
Redan under det preliminära samarbetet visade det sig, att de båda lkkom-
mittéerna hade samma grundsyn på kvacksalveriproblemet. Under de f fort-
satta överläggningarna, som voro givande å ömse håll, nåddes enighet ä även
i ett flertal detaljfrågor. Det norska lagutkastet och de av kvacksallvveri-
utredningen föreslagna lagbestämmelserna i vad angår rätt för annan än
behörig läkare att utöva läkekonsten ha därför i huvudsak samma iirinne-
håll, men på mindre väsentliga punkter föreligga vissa skiljaktigheter.

Utredningen har samrätt med 1946 års läkemedelsutredning, de iirinom
justitiedepartementet tillkallade sakkunniga rörande de rättsliga och immedi-
cinska frågor som ha samband med artificiell insemination, psykologut-
redningen och utredningsmannen beträffande frågan om efterutbildning
av vissa utländska läkare och därmed sammanhängande frågor laarands-
hövdingen Folke Thunborg. I vissa frågor har utredningen haft kontakt
med Sveriges läkarförbund.

Representanter för Svenska föreningen för vetenskaplig homeopati i och
för Diplomerade kiropraktorers förening ha muntligen framlagt sina s syn-
punkter på frågan om rätt för annan än behörig läkare att utöva läke-
konsten. En företrädare för Christian Science publikationskommitté för
Sverige har inför utredningens ordförande och sekreterare utvecklat sin
riktnings ståndpunkt till samma fråga.

Från inrikesdepartementet ha till utredningen överlämnats följande
handlingar att tagas i övervägande vid fullgörandet av utredningsuppdraget:

1) skrivelse den 30 december 1937 från medicinalstyrelsen till Konungen
med förslag till lag om otillåten läkemedelsreklam;

2) skrivelse den 20 mars 1939 från medicinalstyrelsen till Konungen
med hemställan om förbud mot införsel och försäljning av vissa raddidium-
preparat m. m., ävensom i anledning därav infortrade remissyttrandeen;

3) framställning den 13 november 1950 från Hugo Lindholm i SStöck-
holm till Konungen angående ändringar i 1915 års lag om behörigheetet att
utöva läkarkonsten;

4) framställning den 6 september 1952 från Hj. Löfgren i Stöckholm
till Konungen angående homeopatiska läkemedel m. m.; samt

5) skrift den 18 september 1952 från Ligue Homéopathique Internatio-
nale i Lausanne till chefen för inrikesdepartementet angående den homeo-
patiska läkemetoden.

Ytterligare ha från inrikesdepartementet samt från medicinalstyrelsen

och andra myndigheter överlämnats ett stort antal till dem inkomna framställningar och skrifter i ämnen berörande utredningsområdet, varjämte organisationer och enskilda direkt tillställt utredningen liknande inlagor.

I följande från Kungl. Maj:t remitterade ärenden har utredningen avgivit utlåtanden:

1) den 25 september 1952 gemensamt med 1946 års läkemedelsutredning över ett av medicinalstyrelsen framlagt förslag om viss ändring av 1 § kungörelsen den 15 juni 1934 (nr 306) angående handel med farmaceutiska specialiteter;

2) den 5 mars 1952 över medicinalstyrelsens skrivelse den 3 december 1951 angående vissa ändringar i gällande behörighetsregler m. m. beträffande utländska läkare;

3) den 17 september 1955 över psykologutredningens betänkande Psykologisk utredning och forskning (SOU 1955: 11), i vad rörde kap. 1—7; samt

4) den 30 januari 1956 över medicinalstyrelsens skrivelse den 31 december 1955 angående ändring av 1 § 3) lagen om behörighet att utöva läkar-konsten.

Stockholm den 15 augusti 1956

Sven Björkholm

Hilding Bergstrand

Gösta Netzen

Bertil Roos

Ragnhild Sandström

/ Liss-Eric Björkman

Förslag till
Lag
om rätt att utöva läkekonsten

Häri genom förordnas som följer.

Inledande bestämmelser

1 §.

Med utövning av läkekonsten förstås i denna lag undersökning för att utröna, huruvida någon lider av sjukligt eller därmed jämförligt tillstånd, eller för att fastställa arten av sådant tillstånd, så ock behandling genom vidtagande eller tillrådande av åtgärd, avsedd att förebygga, lindra eller motverka sådant tillstånd hos viss person.

2 §.

Från tillämpning av denna lag undantagas utövning av tandläkarkonsten och förrättande av förlossning; dock gälla bestämmelserna i lagen för legitimerad läkare vid utövning av tandläkarkonsten och för behörig läkare vid utövning av förlossningskonsten.

3 §.

Behörighet att utöva läkekonsten vinnes genom legitimation såsom läkare eller genom förordnande att uppehålla läkartjänst. Den, som äger sådan behörighet, benämnes i denna lag behörig läkare.

I övrigt äger envar annan att, med de inskränkningar som stadgas i denna lag, utöva läkekonsten.

Bestämmelser om behörighet

4 §.

1 mom. Legitimation såsom läkare meddelas av medicinalstyrelsen.

2 mom. Den, som inom riket avlagt medicine licentiatexamen eller som, efter utomlands genomgången läkarexamen och efterutbildning härstädes, godkänts vid särskild prövning inom riket, skall på ansökan förklaras vara legitimerad läkare, där icke ansökningsfinnes böra avslås på grund av förhållande som, om sökanden varit legitimerad läkare, skulle hava kunnat medföra legitimationens återkallande.

Bestämmelser om efterutbildning och särskild prövning av den, som avlagt läkarexamen utomlands, meddelas av Konungen.

3 mom. Äger utomlands utexaminerad läkare synnerliga vetenskapliga förtjänster, må Konungen medgiva, att han utan sådan efterutbildning och särskild prövning som avses i 2 mom. förklaras vara legitimerad läkare.

4 mom. Den som, utan att vara legitimerad läkare, av Konungen utnämnes till läkarbefattning skall anses såsom legitimerad läkare; och har medicinalstyrelsen att ofördröjligen utfärda legitimationsbevis för honom.

5 §.

Har legitimerad läkare genom dom, som äger laga kraft, för brott, som han förövat under utövning av läkekonsten, dömts till frihetsstraff eller till avsättning eller suspension från befattning såsom läkare eller tandläkare,

för annat brott dömts till straffarbete eller

för medverkan till obehörig utövning av läkekonsten eller tandläkarkonsten ådömts ansvar,

må medicinalstyrelsen, om skäl därtill prövas föreligga, återkalla hans legitimation.

6 §.

Har legitimerad läkare ådagalagt grov oskicklighet vid utövning av läkekonsten eller eljest visat sig uppenbart olämplig såsom läkare, må medicinalstyrelsen återkalla hans legitimation.

7 §.

Varder legitimerad läkare på grund av sinnessjukdom eller annan rubbning i själstillståndet ur stånd att nöjaktigt utöva läkekonsten, skall medicinalstyrelsen, där ej särskilda skäl till annat föranleda, ofördröjligen återkalla legitimationen.

Medicinalstyrelsen må ock återkalla legitimation för läkare, som på grund av kroppslig sjukdom eller defekt varaktigt förlorat förmågan att på riktigt sätt utöva läkekonsten.

Föreligger grundad anledning till antagande att läkares legitimation av skäl, som i första eller andra stycket sägs, bör återkallas, äger medicinalstyrelsen förordna att han skall undergå läkarundersökning för avgörande, huru därmed förhåller sig. Motsätter han sig undersökning, är polismyndighet pliktig att på begäran av den, som har att förrätta undersökningen, lämna erforderlig handräckning. I avvaktan på resultatet av undersökningen må medicinalstyrelsen tillfälligt återkalla legitimationen.

8 §.

För läkare, som blivit av Konungen eller medicinalstyrelsen utnämnd till läkarbefattning, må legitimation icke återkallas så länge han innehar

befattningen; dock må legitimationen återkallas för tid, då han på grund av ådömd suspension icke utövar sin tjänst, så ock för tid, då han av anledning som i 7 § sägs icke uppehåller sin befattning.

9 §.

Läkare, vars legitimation återkallats, må icke yrkesmässigt eller eljest mot ersättning utöva läkekonsten.

10 §.

Har läkares legitimation återkallats, må medicinalstyrelsen, då förhållandena det påkalla, åter förklara honom legitimerad.

11 §.

Behörighet att utöva läkekonsten på grund av förordnande tillkommer den som, utan att vara legitimerad läkare, är av medicinalstyrelsen eller den styrelsen därtill bemyndigat förordnad att uppehålla statlig eller kommunal läkarbefattning eller att tjänstgöra såsom extra läkare eller såsom amanuens vid klinik eller poliklinik, där medicinsk undervisning bedrives.

12 §.

Behörig läkare, som icke äger väl ådagalagda särskilda kvalifikationer för viss gren inom läkekonsten, må icke för allmänheten tillkännagiva, att han är specialist inom den grenen av läkekonsten eller eljest äger särskild kunnighet däri.

Bestämmelser om rätt för annan än behörig läkare att utöva läkekonsten

13 §.

Den, som yrkesmässigt eller eljest mot ersättning utövar läkekonsten utan att vara behörig läkare, må ej därvid

a) tillfoga patienten skada, som icke är ringa, eller framkalla fara för hans liv eller hälsa;

b) behandla sådana smittsamma sjukdomar, som äro föremål för reglering enligt epidemilagen, ej heller tuberkulos, veneriska sjukdomar, kräfta och andra elakartade svulster, sockersjuka, epilepsi eller sjukliga tillstånd i samband med havandeskap eller förlossning, evad han känt till sjukdoms-tillståndets natur eller på grund av bristande kunskaper saknat kännedom därom;

c) behandla barn i första levnadsåret; eller

d) utan personlig undersökning av patient lämna skriftliga råd eller anvisningar för hans behandling.

14 §.

Den, som icke äger behörighet såsom läkare, må ej utöva läkekonsten under allmän bedövning eller under lokal bedövning genom injektion av bedövningsmedel eller genom hypnos, ej heller med användande av radiologiska metoder.

15 §.

Läkekonsten må icke av den, som ej är behörig läkare, yrkesmässigt eller eljest mot ersättning utövas under kringresande från ort till annan.

16 §.

Utländsk medborgare må här i riket utöva läkekonsten yrkesmässigt eller eljest mot ersättning endast om han är behörig läkare.

17 §.

Den, som utan att vara behörig läkare utövar läkekonst här i riket, har att, om han i samband därmed nyttjar läkar- eller doktorstitel vartill han må vara berättigad, tydligt utmärka titelns ursprung och beskaffenhet.

Den, som icke är behörig läkare, må ej eljest i samband med av honom utövad läkekonst för sig eller sin verksamhet begagna läkar- eller doktors-titel eller annan titel eller beteckning, som antyder medicinsk verksamhet av kvalificerat slag.

18 §.

Den, som saknar behörighet såsom läkare, må ej i tillkännagivande för allmänheten om av honom utövad läkekonst meddela annat än titel, namn, adress, telefonnummer, mottagningstid och verksamhetens allmänna art.

Tillkännagivande för allmänheten om verksamhet, som är förbjuden enligt denna lag, må ej ske.

Bestämmelse om ersättning

19 §.

För utövning av läkekonsten må oskäligen ersättning icke betingas.

Straffbestämmelser m. m.

20 §.

Den, som undersökt eller behandlat någon i strid mot bestämmelse i denna lag, dömes för olaga kvacksalveri till dagsböter eller fängelse. Är brottet grovt, skall för grovt olaga kvacksalveri dömas till straffarbete i högst två år.

21 §.

Dömes någon för brott som i 20 § sägs till frihetsstraff, må länsstyrelsen i det län, där han har sitt hemvist, meddela förbud för honom att under

viss tid, minst ett år, eller för alltid utöva läkekonsten yrkesmässigt eller eljest mot ersättning. Förbud som nu sagts må ock meddelas, om någon, som utan att vara behörig läkare yrkesmässigt utövar läkekonsten, dömes till frihetsstraff för annat brott, som han förövat i samband med sådan utövning.

22 §.

Har den, som utan att vara behörig läkare yrkesmässigt utövar läkekonsten, på grund av sin sinnesbeskaffenhet ej kunnat fällas till ansvar för gärning, som avses i 20 §, och finnes grundad anledning till antagande att han på grund av sinnessjukdom eller därmed jämförligt tillstånd är ur stånd att utöva sin verksamhet eller finnes eljest sådan anledning, må länsstyrelsen meddela förbud för honom att yrkesmässigt eller eljest mot ersättning utöva läkekonsten. Sådant förbud gäller till dess det av länsstyrelsen häves. Han är skyldig underkasta sig den läkarundersökning, varom länsstyrelsen må förordna, länsstyrelsen dock obetaget att meddela förbud jämväl innan resultatet av undersökningen må föreligga.

23 §.

Utövar någon läkekonsten i strid mot meddelat förbud, straffes såsom för olaga kvacksalveri.

24 §.

Åsidosätter någon i annat fall än förut sagts föreskrift i denna lag, vare straffet dagsböter.

25 §.

Talan mot beslut enligt denna lag av medicinalstyrelsen eller av länsstyrelse föres hos Konungen genom besvär; dock skall sådant beslut utan hinder av besvär lända till efterrättelse omedelbart, där ej annorlunda förordnas.

Övergångsbestämmelser

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

Den, som vid ikraftträdandet är legitimerad läkare, skall anses såsom legitimerad läkare enligt denna lag.

Äger någon vid angivna tidpunkt behörighet jämlikt 1 § 2) i den äldre lagen, skall han anses såsom legitimerad läkare enligt denna lag; och skall medicinalstyrelsen utfärda legitimationsbevis för honom.

Den, som vid nämnda tid är behörig jämlikt 1 § 4) i den äldre lagen, skall vara bibehållen vid sin behörighet.

Har enligt förut gällande lag legitimation återkallats för obeständ titid, skall fråga om återvinnande av legitimationen prövas enligt 10 § i nya lagen. Återvinner någon, som i annat fall varit legitimationen förlustig enligt äldre lag, sin legitimation skall han anses såsom legitimerad läkare enligt denna lag.

I. INLEDANDE FRAMSTÄLLNING

Direktiven

I de för kvacksalveriutredningen givna, den 13 oktober 1950 dagtecknade direktiven har dåvarande chefen för inrikesdepartementet, statsrådet Mossberg, anfört följande.

Bestämmelser om rätten att utöva läkarkonsten och föreskrifter, som inskränka kvacksalvares verksamhet, finnas i lagen den 21 september 1915 (nr 362) om behörighet att utöva läkarkonsten. Enligt denna lag tillkommer sådan behörighet legitimerad läkare samt efter utnämning eller särskilt tillstånd av Kungl. Maj:t eller förordnande av medicinalstyrelsen vissa andra personer (avser utländska läkare, läkarvikarierande medicine kandidater m. fl.). Legitimation kan endast meddelas svensk medborgare, som är medicine licentiat. Återkallelse av legitimation kan enligt lagen komma i fråga då läkare av domstol fällts till ansvar för vissa brott eller då läkare på grund av sinnessjukdom eller annan rubbning av själsverksamheten är ur stånd att nöjaktigt utöva läkarkonsten.

Lagen innehåller ingen bestämning av begreppet läkarkonst och ej heller något generellt förbud för andra än behöriga att utöva läkarkonsten. Vissa straffbestämmelser mot kvacksalvare finnas emellertid i lagen. Dessa rikta sig både mot kvacksalvare i egentlig mening och mot personer som varit behöriga att utöva läkarkonsten men ej längre ha sådan behörighet men det oaktat mot ersättning verka som läkare. I fråga om de egentliga kvacksalvarna straffas dels den som mot ersättning behandlar vissa sjukdomar (venerisk sjukdom, tuberkulos, kräftsjukdom, epidemiska sjukdomar) eller företager hypnotisk behandling eller behandling under allmän bedövning, dels envar som yrkesmässigt utövar läkarkonsten, där behandlingen varit av beskaffenhet att medföra fara till liv eller hälsa. Endast då en läkare, som förlorat sin behörighet, yrkesmässigt utövar sin verksamhet samt vid yrkesmässig behandling av de förbjudna sjukdomarna kan fängelsestraff följa; eljest är straffet dagsböter.

I den mån verksamheten ej faller in under dessa bestämmelser är det i princip tillåtet för lekmän att utöva läkarkonsten. Vad som vid granskningen av ifrågavarande lagstiftning främst faller i ögonen synes emellertid icke vara detta förhållande utan det vidsträckta område, inom vilket lekmän ha rätt att verka, och det i allmänhet lindriga straff, som följer på otillåtet kvacksalveri. Detta torde åtminstone delvis få ses mot bakgrunden av förhållandena vid lagens tillkomst, särskilt bristen på läkare på landsbygden och kvacksalveriets speciella natur i de trakter, där avståndet till läkare var stort. Såsom medicinalstyrelsen framhållit redan i sitt 1941 avgivna betänkande med förslag till ny behörighetslag m. m. (SOU 1942:22) äro förhållandena i dessa hänseenden nu väsentligt förändrade. Tillgången på läkare har sålunda förbättrats i mycket hög grad sedan år 1915 medan å andra sidan kvacksalveriet synes ha undergått en genomgripande förändring. Medicinalstyrelsen har härutinnan bl. a. framhållit att våra dagars kvacksalvare ofta vore av moraliskt sämre halt än äldre tiders samt att de i regel utövade sin verksamhet yrkesmässigt.

Medicinalstyrelsen har också i nyssnämnda betänkande framlagt förslag till väsentligt skärpta bestämmelser mot kvacksalveriet. Såsom skäl härför har förutom de nyss antydda ändrade förhållandena bl. a. åberopats, att nästan varje form av kvacksalveri medförde risker ur hälsosynpunkt, då den som behandlades av osakkunnig så gott som alltid utsattes för onödig fara till liv eller hälsa. Det framhålls att kvacksalveriet ofta hindrade, fördröjde eller avbröt sakkunnig undersökning eller behandling med åtföljande farorisker för den sjuke. Vidare påpekas, att kvacksalveriet även i ekonomiska avseenden innebure påtagliga risker.

Medicinalstyrelsens förslag innebär emellertid icke något totalförbud mot lekmanverksamhet på läkekonstens område. De föreslagna skärpningarna avse dels straffsatserna, där fängelse i flera fall införts i den normala latituden, dels det straffbara områdets omfattning. Sålunda föreslås, att straff skall drabba den, som betecknar sig som läkare eller på annat sätt giver sig ut för att äga behörighet till läkarkonstens utövande, oaktat han saknar sådan behörighet, liksom varje obehörig, som för allmänheten bekantgör, att han åtager sig undersökning eller behandling av sjuka. Dessa bestämmelser rikta sig sålunda mot missbruk av läkartiteln och kvacksalvarreklamen. Vidare förordas bl. a. en ökning av de för lekmän förbjudna sjukdomarna och behandlingsmetoderna, varjämte rekvisitet yrkesmässighet icke anses böra upprätthållas i fråga om annan behandling, som är av beskaffenhet att medföra fara till liv eller hälsa.

Vid remissbehandlingen av medicinalstyrelsens förslag förordades förbud mot kvacksalveri endast av ett par remissinstanser medan andra visserligen uttalade sympatier härför men likväl tillstyrkte en skärpning av 1915 års lag i huvudsaklig överensstämmelse med medicinalstyrelsens förslag. Det saknades emellertid icke heller uttalanden mot såväl förbud som huvudparten av de av medicinalstyrelsen föreslagna ändringarna i gällande lag.

Sedan medicinalstyrelsens förslag framlagts ha åtskilliga framställningar i kvacksalverifrågan inkommit från sammanslutningar och enskilda och förslaget har härvid av homeopater och chiropraktiker skarpt kritiserats. Förslaget har vid ett par tillfällen övervägts inom socialdepartementet dock utan att föranleda proposition till riksdagen.

I riksdagen har emellertid frågan om åtgärder mot kvacksalveriet av andra anledningar aktualiserats under de senaste åren. En dansk kvacksalverskas verksamhet i Stockholm i början av år 1949, varvid behandlingen skedde under primitiva och delvis stötande former, som väckte allmän uppmärksamhet, föranledde sålunda interpellationer i riksdagen. Vid mitt svar på dessa den 16 februari 1949 nödgades jag konstatera att ifrågavarande verksamhet icke effektivt kunde beivras eller förebyggas med stöd av vare sig gällande lag eller de skärpningar i denna, som medicinalstyrelsen förordat. Jag framhöll därför angelägenheten av att ytterligare begränsa utövningen av åtminstone de mest stötande formerna av yrkesmässigt eller eljest mot ersättning bedrivet kvacksalveri. Däremot kunde det — framhöll jag vidare — icke komma i fråga att helt förbjuda lekmanverksamhet på läkekonstens område. Jag tillade emellertid att man även i fråga om det yrkesmässiga eller mot ersättning bedrivna kvacksalveriet borde gå fram med en viss försiktighet, då ett generellt förbud mot sådan verksamhet ännu så länge icke torde kunna påräkna förståelse inom stora medborgargrupper. Såsom belägg härför kunde jag i den följande debatten hänvisa till vid 1949 års riksdag av ledamöter från olika partier väckta motioner, vari begärdes utredning om legalisering av den chiropraktiska verksamheten.

Dessa motioner föranledde sedermera vederbörande utskott att hemställa om

begäran hos Kungl. Maj:t om utredning angående ifrågavarande verksamhet. Utlåtet godkändes emellertid ej av riksdagen och motionerna föranledde ingen åtgärd.

Även vid årets riksdag har frågan om skärpt lagstiftning mot kvacksalveri i olika sammanhang diskuterats. I ett interpellationssvar den 13 april anförde jag sålunda att hithörande spörsmål skulle upptagas till grundligt övervägande. Och vid behandlingen av ett motionsvis väckt förslag om införande av förbud för andra än legitimerade läkare att här utöva läkarkonsten, alternativt skärpning av gällande lagstiftning, avstyrkte visserligen andra lagutskottet (utlåtande nr 29) förslaget om ett allmänt förbud men uttalade, att lagstiftningen på hithörande område behövde överses och att ett effektivt ingripande från samhällets sida otvivelaktigt måste anses motiverat i de fall, där på grund av behandling av lekmän människors liv och hälsa verkligen utsattes för allvarliga risker. Utskottets utlåtande, som med hänvisning till mitt interpellationssvar den 13 april utmynnade i en hemställan att motionen ej skulle föranleda någon åtgärd, godkändes av riksdagen.

På grund av vad sålunda särskilt de sista åren förekommit i frågan om lek-mäns utövande av läkarkonsten synes det mig uppenbart att det icke längre kan anstå med åtgärder för att få till stånd en mera tillfredsställande reglering av detta område. De omständigheter, som 1915 motiverade en ordning, där lek-männen tillerkändes befogenhet att inom ganska vida gränser fritt få verka som läkare, äro icke längre för handen. 1915 års lagstiftning har icke visat sig vara tillfyllest för att möjliggöra ingripanden även mot grova former av kvacksalveri. Behörighetslagen har dessutom i vissa delar visat sig vara oklar och svårtolkad. Ej heller det förslag till ny behörighetslag, som 1941 framlades av medicinalstyrelsen, kan anses helt tillfredsställande ur nu antydda synpunkter.

Med hänsyn till det anförda anser jag det nödvändigt att frågan om lek-mannaverksamheten på läkarkonstens område och därmed sammanhängande spörsmål upptages till en ny ingående granskning. Denna granskning, som även bör innefatta en allmän översyn av 1915 års behörighetslag, synes böra anföras åt en kommitté av särskilda sakkunniga. Icke endast läkarnas speciella sakkunskap på detta område utan även allmän medborgerlig erfarenhet bör vara företrädd inom kommittén.

Utredningen bör vara förutsättningslös. Då såsom framgår av det förut sagda det icke bör komma i fråga att införa ett totalförbud för lekmän att utöva läkarkonsten, bör emellertid detta alternativ icke behandlas vid utredningen. De sakkunniga böra däremot undersöka lämpligheten av de olika förslag till åtgärder mot kvacksalveriet som framkommit, sedan medicinalstyrelsens förslag framlagts, samt taga hänsyn till därefter vunna erfarenheter. I belysning av dessa erfarenheter bör särskilt frågan om vilka sjukdomar och behandlingsmetoder, som skola vara förbjudna för lekmän, omprövas, därest de sakkunniga finna att en bestämmelse av denna typ bör finnas i lagen. Lagstiftningen i motsvarande ämnen i våra nordiska grannländer bör även uppmärksammas. Då enligt vad jag inhämtat frågan om revision av vissa bestämmelser i den norska behörighetslagen f. n. är aktuell, böra de sakkunniga vara oförhindrade att om de finna det lämpligt taga initiativ till ett samarbete med vederbörande norska myndigheter.

Vid granskningen av hithörande frågor böra de sakkunniga särskilt överväga att begränsa kvacksalvarnas möjligheter att göra reklam för sin verksamhet. Med hänsyn till de vådor, som för okunniga personer måste vara förenade med tillkännagivande från kvacksalvares sida, att han åtog sig att bota vissa uppgivna

sjukdomar, synes i varje fall förbud att genom anslag, annonsering eller på annat sätt göra dylika tillkännagivanden, kunna komma i fråga. Även det redan av medicinalstyrelsen väckta förslaget om skydd för läkartiteln bör omprövas i detta sammanhang med beaktande av den kritik, som vid remissbehandlingen av medicinalstyrelsens utredning riktats mot detsamma. Bland övriga under de senaste åren ifrågasatta åtgärder mot kvacksalveri, vilka särskilt böra övervägas av de sakkunniga, må här endast nämnas förbud för utlänningar att utan särskilt tillstånd utöva läkarkonsten, förbud för obehöriga att yrkesmässigt bedriva läkarverksamhet under kringresande samt införande av bestämmelser, som medgiva för myndighet att stadga förbud för lekman, som dömts för olovligt utövande av läkarkonsten, att vidare utöva denna konst.

Vid utredningen bör även beaktas det i den förut omnämnda motionen i kvacksalverifrågan vid årets riksdag väckta spörsmålet om ekonomisk uppskörtning av allmänheten genom försäljning av mediciner, som ordinerats av lekman. De sakkunniga böra i denna del samråda med 1946 års läkemedelsutredning.

I det föregående har jag utgått från att vissa mot kvacksalveriet riktade lagbestämmelser under alla förhållanden äro nödvändiga. På denna punkt torde meningarna knappast vara delade. De betydande meningsskiljaktigheter som framkommit i fråga om kvacksalvarproblemet lära i stället särskilt avse värdet av vissa läke- eller behandlingsmetoder, som företrädesvis tillämpas av lekmän, medan läkarna i allmänhet avvisa dem såsom värdelösa och stundom rentav farliga. En auktoritativ bedömning av betydelsen och värdet av dessa metoder och de teoretiska grunderna för desamma skulle uppenbarligen vara av värde för att skapa förståelse för behovet av en skärpt lagstiftning mot kvacksalveriet. En sådan granskning skulle sannolikt kunna leda till att de sjuka icke i samma utsträckning sökte bot hos personer, vilka tillämpade vid granskningen såsom värdelösa eller farliga utpekade metoder, något som uppenbarligen skulle vara till gagn både för de sjuka själva och för folkhälsan. Med hänsyn härtill böra de sakkunniga i den omfattning, som kan anses lämplig, verkställa en sådan granskning. Självfallet måste denna bedömning av vissa läkemetoders lämplighet ske ur medicinskt-vetenskaplig synpunkt.

Slutligen vill jag framhålla att då såsom förut antytts bestämmelserna i 1915 års behörighetslag delvis äro oklara och svårtillämpliga, lagstiftningens formella gestaltning bör särskilt uppmärksammas vid utredningen. Översynen bör icke endast avse de mot kvacksalveri riktade straffbestämmelserna utan även övriga stadganden i lagen såsom bestämmelserna om legitimering och deslegitimering av läkare samt om beviljande av tillstånd för andra än legitimerade läkare att här utöva läkarkonsten.

Betänkandets disponering

I betänkandet tages först ståndpunkt till några terminologiska spörsmål. Efter en kort redogörelse för tillkomsten av gällande lag lämna vi så en översikt över hur rätten att utöva läkekonsten är reglerad i ett antal främmande länder.

I det därpå följande avsnittet upptaga vi frågan om utformningen av reglerna om behörighet för läkare.

Därefter övergå vi till kvacksalveriet. Inledningsvis granskas därvid

olika former av kvacksalveri med korta historiker och skildringar av kvacksalvarnas metoder. Efter en redogörelse för kvacksalveriets skadeverkningar följer en utredning om kvacksalveriets frekvens såväl i Sverige som i vissa andra länder. Sedan gällande ordning och vissa tidigare reformförslag redovisats, behandlas i korthet frågan om totalförbud och diskuteras inskränkningar i rätten för annan än behörig läkare att utöva läkekonsten. Efter att därefter ha tagit ställning till två speciella problem — spörsmålen om kvacksalveri på det psykiatriska och på det oftalmologiska området — ha vi undersökt vilka åtgärder som, utöver vad som tidigare sagts, kunna vidtagas i syfte att begränsa kvacksalveri. Tillika ha vi behandlat spörsmål om auktorisering av kvacksalvare och om kontroll över kvacksalvare.

Betänkandet avslutas med specialmotivering till lagförslaget ävensom en sammanfattning av betänkandets innehåll.

Definitioner

Begreppet »utövning av läkekonst»

1915 års lag handlar om behörighet att utöva *läkarkonsten*. I anslutning härtill talas i våra direktiv om *läkarkonsten*. Under våra överväganden ha vi emellertid blivit alltmer tveksamma om riktigheten att använda denna beteckning, särskilt då det gäller andra än läkare. Vi ha kommit till den slutsatsen, att begreppet *läkarkonst* bör förbehållas den verksamhet, som i det konkreta fallet utövas av behörig läkare. Det måste anses inadekvat att tala om att en lekman ägnar sig åt *läkarkonsten*. Detta är icke uteslutande av språkligt intresse. På längre sikt kan det vara av stort värde att det går in i det allmänna medvetandet, att endast läkare utöva *läkarkonsten*.

Uttrycket *läkarkonst* i gällande lag är vid detta ställningstagande icke korrekt. För det vidsträckta begrepp, som i lagen avses med detta uttryck, komma vi att i stället använda termen *läkekonst*. Hinder synes icke möta mot att säga, att icke blott en läkare utan även en lekman ägnar sig åt utövande av *läkekonst*. *Läkekonst* är det vidsträckta begreppet; *läkarkonst* är den exklusiva form av *läkekonst*, som behörigen utövas av läkare. Härvid är att beakta att läkaren i sin medicinska verksamhet har att följa vad som stadgas i allmänna läkarinstruktionen och eljest i lag och författning.

Vid återgivande av äldre uttalanden o. d. kan det emellertid bliva oundvikligt att bibehålla uttrycket *läkarkonst* för vad vi benämna *läkekonst*.

Gällande lag innehåller icke någon positiv definition av dess begrepp *läkarkonst* — eller med vår terminologi *läkekonst* — och utövning därav. En negativ bestämning av begränsad omfattning finnes emellertid i 8 § i

form av en föreskrift av innehåll att verksamhet, som tillkommer tandläkare, sjukvårdspersonal, sjukgymnast, barnmorska eller fältskär, ej anses såsom utövning av läkarkonst enligt lagen. Värde därav ur avgränsningssynpunkt synes dock ringa. Stadgandet återfinnes bland straffreglerna. Syftet därmed måste vara att förhindra, att nämnda yrkesutövare i sin lovliga verksamhet råka i konflikt med straffbestämmelserna i 1915 års lag. Lagrummet avser sålunda allenast verksamhet, som i det konkreta fallet utövas av någon tillhörande de uppräknade kategorierna, och det får alltså ej tolkas utöver sin ordalydelse så att en lekman, som behandlat en sjuk så att fara uppstått för liv eller hälsa, exempelvis skulle kunna till sitt friande åberopa att han icke vidtagit andra åtgärder än sådana som sjukvårdspersonal på sjukhus brukar vidtaga. Ej heller kan det vara så, att behandling av sår, som enligt 1861 års ordning för fältskärsyrkets utövning tillkommer fältskär, skulle för en lekman icke kunna medföra ansvar för obehörigt utövande av läkekonsten hur såret än missköts. De anförda exemplen visa, att det åberopade lagrummet i behörighetslagen icke ger någon klar ledning vid tolkningen av vad som skall förstås med utövning av läkekonsten.

I proposition nr 85 till 1915 års riksdag med förslag till förordning om behörighet att utöva läkarkonsten, vilket förslag ligger till grund för gällande behörighetslag, uttalades, att den närmare tolkningen av begreppet utövning av »läkarkonsten», som hämtats från då gällande läkarinstruktion, borde överlämnas åt rättstillämpningen. I praxis har tid efter annan tvekan yppats om begreppets innebörd. Så har varit fallet bl. a. då det gällt vissa former av religiös-mystisk verksamhet, vidskepelse utövad av s. k. kloka gubbar och meddelande av hygieniska råd och anvisningar. Det är emellertid icke tillfredsställande, att den grundläggande termen icke är otvetydig i en lag av behörighetslagens karaktär. Med hänsyn till straffreglerna bör den vara fixerad, så långt detta är möjligt.

Nu skulle det kanske kunna tänkas att, sedan behörighetslagen ägt bestånd i flera decennier, termen utövning av läkarkonst vunnit sådan stadga att den — med den språkliga modifikationen läkekonst i stället för läkarkonst — kunde godtagas utan vidare. Så skulle vara fallet om den utkristallisering av begreppet, som skett i rättstillämpningen, vunnit hävd även i det allmänna språkbruket eller åtminstone att den accepterats av fackmän. Så synes det dock icke vara. Tvekan råder i flera avseenden.

Det har exempelvis från läkarhåll hävdats, att utövningen av läkarkonsten — säkerligen i den bemärkelse uttrycket har i 1915 års lag, d. v. s. med vår terminologi läkekonst — innefattar all medicinsk verksamhet, som enligt läkarinstruktionen medges eller ålägges legitimerad läkare i denna hans egenskap. Denna uppfattning torde icke delas av alla. Mot att denna definition användes då det gäller läkarkonst i nyss antydd inskränkt be-

märkelse synes givetvis hinder i och för sig icke möta, då det ju därvid endast är fråga om läkares åtgöranden.

Även eljest synes det oklart vad som skall förstås med begreppet utövning av läkekonst. Det torde i vissa fall vara tveksamt, huruvida den helbrägdagörelse, som ingår såsom led i religionsutövning, skall hänföras till utövning av läkekonsten eller ej. Man kan icke utan vidare taga för givet att sådan ålderdomlig vidskepelse, som bedrives av kloka gubbar och gummor, skall betraktas som utövning av läkekonst. Verksamhet av massörer, fotvårdare och skönhetspecialister m. fl. kan i vissa fall vara sådan, att den bör hänföras till utövning av läkekonsten, i andra fall icke, men gränserna äro flytande.

Av det sagda framgår att det är långt ifrån ostridigt vad som bör hänföras till utövning av läkekonsten. Det är emellertid vanskligt att giva en tillfredsställande sådan bestämning. Definitionen får icke vara för trång, så att en förnuftig lagtillämpning hindras, men den får icke heller vara så vid att dess praktiska användning blir ringa. Det bör i detta sammanhang beaktas, att med en lagstiftning av den innebörd som skisseras i våra direktiv — således utan totalförbud för lekmän att utöva läkekonsten — behovet av en ur alla synpunkter oantastlig och exakt definition icke synes vara trängande. Faran för att fall, som icke böra leda till påföljd, likväl skulle komma att drabbas därav torde nämligen under angiven förutsättning icke bliva så stor.

En lösning, som kan synas enkel men som endast är skenbar, är att förklara, att med utövning av läkekonsten förstås sådan verksamhet som tillkommer behörig läkare. Detta innebär att man accepterar den linje, som enligt vad i det föregående sagts har hävdats från visst läkarhåll. Definitionen bleve emellertid klart missvisande. För att tolka densamma måste man klarlägga vilka befogenheter den behörige läkaren har. Det kan måhända då ligga nära till hands att sammanfatta dem så, att han just äger utöva läkekonsten. Detta vore emellertid alldeles oriktigt; en behörig läkare äger icke begagna sådana medel eller metoder som falla utanför läkarkonsten, d. v. s. stora delar av kvacksalvarens verksamhetsområde, men som otvivelaktigt tillhöra läkekonsten. Om man återigen sade, att den behörige läkarens befogenhet är att utöva läkarkonsten — ett f. ö. självklart konstaterande — skulle definitionen bliva helt värdelös för att utmärka det vidsträcktare begreppet utövning av läkekonst. Det kan till yttermera visso anmärkas att, om den föreslagna definitionen överhuvud skall vara användbar, det på ett eller annat sätt måste vara objektivt fastslaget vad en behörig läkare i denna sin egenskap äger göra. Härvid kunna allmänna läkarinstruktionen och andra författningar vara vägledande. Det kan dock icke vara lämpligt att en i lag given definition skall vara beroende av innehållet i allehanda administrativt utfärdade författ-

ningar. Tolkning av dem torde emellertid ofta vara avhängig av vad som skall förstås med begreppet utövning av läkekonsten. Definitionen torde alltså under alla förhållanden innefatta ett cirkelresonemang, varför den även ur denna synpunkt är oanvändbar för sitt ändamål.

Det synes därför vara nödvändigt att angripa problemet från andra utgångspunkter och söka utforma en definition av begreppet utövning av läkekonsten efter mera direkta linjer.

Av visst intresse är, att fransk lagstiftning innehåller en definition av obehörig utövning av läkekonsten, i det att sådan skall anses föreligga då någon — utan att äga sådan behörighet som avses i den franska lagen — vanemässigt fastställer diagnoser eller vanemässigt eller genom fortlöpande föreskrifter behandlar sjukdomar, medfödda eller förvärvade, verkliga eller inbillade, vare sig det sker genom direkta åtgärder eller genom muntliga eller skriftliga råd.

Vid övervägandet av frågan om utformningen av en definition av begreppet torde det i första hand vara klart, att sådan utövning skall avse sjukligt eller därmed jämförligt tillstånd, även om sådant endast antages föreligga. Hit höra främst vad som enligt vanligt språkbruk betecknas såsom sjukdomar. Men också lyten eller deformiteter — under förutsättning dock att det ej är fråga om något helt obetydligt — måste betraktas såsom sjukliga tillstånd eller åtminstone jämförliga därmed, även om det ej är fråga om sjukdomar i nyss angiven mening. Vidare utgöra skador, föranledda t. ex. av olycksfall, sjukliga tillstånd, även om en sådan skada i det särskilda fallet enligt vanligt språkbruk ej är att hänföra till sjukdom. Vissa fysiologiska åldersförändringar äro slutligen av den art, att de måste anses jämförliga med sjukliga tillstånd.

Men det är också nödigt att fastslå vilka åtgärder som skola fordras för att läkekonst skall anses vara utövad. I 1915 års lag användes uttrycket behandla. Det är emellertid icke utan vidare klart vad som skall förstås med behandling. Begreppet måste preciseras närmare. Till behandling torde främst böra hänföras varje åtgärd, avsedd att hindra eller motverka sjukligt eller därmed jämförligt tillstånd hos viss person. Men också medicinska åtgärder, syftande till att förhindra uppkomsten av sjukdomstillstånd — exempelvis vård av havande kvinna, ympning mot sjukdom och annan sjukdomsprofylax — torde böra räknas hit. Detta bör givetvis gälla endast försåvitt åtgärderna äro riktade mot bestämd sjukdom eller viss typ av sjukdomar. Det kan sålunda icke anses som behandling att utan samband med viss befintlig eller befarad sjukdom giva allmänna hälsoråd.

Tvekan kan ej råda därom att *aktiva* åtgärder i syfte som nu sagts äro att hänföra till behandling. Det bör härvid vara likgiltigt, om åtgärderna verkligen äro ägnade att verka i den avsedda riktningen och detta

även om helt otjänliga medel användas. Det synes också klart, att *tillrådande* av åtgärder i något av angivna syften bör inbegripas i behandling, t. ex. uppmaning att använda visst läkemedel, att iakttaga vissa regler eller att avbryta eller förändra annan behandling eller att helt underlåta läkarbehandling. Ett råd som endast går ut på att konsultera någon, som är behörig att utöva läkekonsten, kan dock icke betraktas som behandling.

Det är uppenbart, att till utövande av läkekonsten skall hänföras icke blott behandling utan även undersökning i syfte att utröna huruvida en person lider av sjukligt eller därmed jämförligt tillstånd. Behandling förutsätter att en undersökning skett, mer eller mindre ingående och i vissa fall inskränkt till utfrågning, och att det därvid med rätt eller orätt konstaterats, att behandling erfordras. Vid bedömandet av spörsmålet bör stor vikt fästas vid att läkarens verksamhet förutsätter en mångsidig kunskap i undersökningskonsten.

Till läkekonsten höra således undersökning och behandling (diagnostik och terapi). Enligt vår mening bör utövning av läkekonsten i lagen definieras så att därmed förstås undersökning för att utröna, huruvida någon lider av sjukligt eller därmed jämförligt tillstånd, eller för att fastställa arten av sådant tillstånd, så ock behandling genom vidtagande eller tillrådande av åtgärd, avsedd att förebygga, lindra eller motverka sådant tillstånd hos viss person. Huruvida personen i fråga verkligen befinner sig i det sjukliga tillståndet eller fara finnes att sådant tillstånd skall inträda bör i och för sig icke vara av betydelse, ej heller om åtgärderna äro ägnade för det avsedda syftet. Men skulle exempelvis ett ur alla synpunkter verkningslöst medel ha kommit till användning, vilket stått fullt klart för den behandlande, och denne i själva verket icke heller avsett att motverka sjukligt tillstånd utan endast åsyftat ekonomisk vinning, kan det icke sägas vara fråga om utövning av läkekonsten. I stället kan tillämpning av strafflagens bedrägeribestämmelser bli aktuell. Så kan också vara fallet vid användande av speciella »undersökningsmetoder», t. ex. fingerad undersökning med »elektriska» eller »magnetiska» apparater. Samma resonemang kan föras om den behandlande vetat, att hans klient icke lidit av den sjukdom, som han utgivit sig ha behandlat.

Med den föreslagna definitionen faller verksamhet, som bedrives av tandläkare och barnmorskor samt sjuksköterskor, sjukgymnaster, massörer, optiker, kemister och andra medhjälpare till läkare, i princip helt eller delvis under läkekonsten. Detta är icke på något sätt ägnat att ingiva betänkligheter. Då vi, såsom i det följande kommer att närmare utvecklas, i överensstämmelse med direktiven icke förorda totalförbud för icke-läkare att utöva läkekonsten, uppstå icke större praktiska svårigheter av en sådan ordning. I den mån de arbeta såsom biträden åt läkare under dennes överinseende — vilket sker på sjukhus eller i öppen vård

exempelvis genom distriktssköterskor, som arbeta efter läkares allmänna eller speciella anvisningar, eller genom sjukgymnaster eller andra efter läkarremiss, förutsatt att läkare följer behandlingen — behöva särskilda regler ej uppställas; läkekonsten får i så fall anses utövad av läkaren. I stor utsträckning utöva de dock även självständig verksamhet. Det är angeläget att hinder icke i något avseende reses mot lojalt bedriven sådan verksamhet.

Definitionen medför att till läkekonsten kommer att räknas åtskilligt, som måhända endast med tvekan bör hänföras dit, t. ex. vidskepliga åtgöranden samt under vissa betingelser verksamhet som bedrivs av »skönhetsspecialister», »hårspecialister» och liknande »specialister». Vad särskilt angår »skönhetsspecialisterna» är det tydligt att deras verksamhet icke är läkekonst, då den inskränker sig till skönhetsvård i mer allmän bemärkelse, men väl i vissa fall då den går ut på borttagande av vårtor och födelsemärken e. d. De s. k. hårspecialisterna, som föregiva sig kunna diagnostisera och bota hårsjukdomar och åldersförändringar i håret, ägna sig uppenbarligen åt en gren av läkekonsten. Givandet av dietråd — som utgör en viktig del av många kvacksalvares verksamhet — torde i vissa fall vara utövande av läkekonst.

Vad den religiösa helbräddagörelsen angår är den — då det är fråga allenast om förbön eller symboliska handlingar — med den av oss antagna definitionen ej utövning av läkekonst. Man kan nämligen då ej sägas vidtaga någon behandlingsmässig åtgärd med den sjuke, vilket måste vara en självklar förutsättning för sådan utövning.

Den *norska kvaksalverlovkomitéen*, som hade frågan om vilka åtgärder som borde vidtagas i anledning av det religiöst präglade kvacksalveriet till en av sina huvuduppgifter, har utförligt uppehållit sig vid detta spörsmål och har beträffande vad som i detta hänseende borde hänföras till utövning av läkekonst kommit till i huvudsak samma resultat som vi. Komitéen har funnit, att till sjukbehandling (»ta syke i kur») icke kan hänföras förbön, vare sig enskilt eller på offentligt möte. Men om mediciner eller medikamenter användas, blir enligt komitéen förhållandet ett annat, vilket självfallet gäller även med vår inställning. Av andra omständigheter, som antingen isolerade eller i förbindelse med annat skulle göra att det bleve fråga om sjukbehandling, nämner komitéen emellertid reklamerings och särskilt att vederbörande giver sig ut för att kunna bota sjukdomar, försök att ställa diagnos, tillsägelse att den sjuke skall bli frisk, försäkran att den sjuke blivit frisk, mottagande av vederlag i en eller annan form samt uppmaning till den sjuke att avhålla sig från eller avbryta läkarbehandling. Det sistnämnda kan även enligt våra i det föregående redovisade synpunkter bli utövande av läkekonst.

Begreppet »kvacksalvare»

Enligt våra direktiv skall utövning av läkekonsten icke vara förbehållen viss eller vissa kategorier. Såsom hittills skall alltså i princip envar vara berättigad därtill. En reglering på området erfordras emellertid för att hindra otillbörlig verksamhet. I detta sammanhang bör man kunna bortse från de fall, då någon tillfälligt och utan ersättning lämnar hjälp vid sjukdom. Det finnes sålunda ej anledning för lagstiftaren att befatta sig med den sjukvård som anhöriga, vänner eller grannar lämna varandra, även om detta i och för sig är ett utövande av läkekonsten. Förutsättningen för att sådant ställes åt sidan måste dock vara, att det ej är ett led i yrkesmässig läkarverksamhet. Även annan ersättningsfri, icke yrkesmässig verksamhet faller utanför det område, som bör regleras i lagen. Nödsituationer höra överhuvudtaget icke hit, och detta även om vederlag tilläventyrs skulle lämnas. Såsom exempel kan nämnas att man under en järnvägsresa eller en fjällfärd bistår någon, som plötsligt drabbats av sjukdom. Vanemässig verksamhet, som ej kan betecknas såsom yrkesmässig, faller vidare utanför det som bör regleras. Det kan erinras om att förvärvssyfte, direkt eller indirekt, medför att vanemässig verksamhet blir att betrakta som yrkesmässig, även om i visst fall ersättning ej utgått, förutsatt att verksamheten avser att betjäna allmänheten. Det är icke helt otänkbart att en även markerat vanemässig verksamhet icke bedrives yrkesmässigt.

De som utan att vara behöriga läkare utöva läkekonsten yrkesmässigt eller (bortsett från nödsituationer) eljest mot ersättning — vare sig ersättning kräves med visst belopp eller bestämmes efter gottfinnande av patienten eller t. o. m. utgår i form av kollekt vid möte — stå emellertid i en annan klass. Betydande inskränkningar måste göras i deras befogenheter. Skillnaden behörighetsmässigt sett mellan dem och de behöriga läkarna måste bli stor. Här kunna två huvudgrupper urskiljas. Den ena utgöres av dem som av samhället ställts i särklass, främst de som förlänats särskild behörighet, nämligen tandläkare och barnmorskor, vilkas befogenheter regleras i särskilda författningar. Till denna grupp kunna räknas även läkarnas medhjälpare, t. ex. sjuksköterskor och sjukgymnaster, men givetvis endast då de verka i denna egenskap.

Den andra huvudgruppen består av alla övriga, vilka — trots att de bilda en synnerligen heterogen grupp — lagtekniskt torde böra behandlas lika. Det gemensamma för dem är, att de äga sina befogenheter icke på grund av att särskild behörighet förlänats dem utan på det faktum, att lagen icke förbjuder dem att självständigt utöva läkekonsten inom vissa gränser. En sammanfattande benämning på dem skulle därför vara av visst värde.

Att benämna dem *lekmän* är icke adekvat. Bland dem finnas näm-

ligen även sådana, som otvivelaktigt icke äro lekmän, nämligen personer som avlagt läkarexamen utomlands och, oaktat de icke förvärvat behörighet här, bedriva läkarpraktik i Sverige. Det kan därjämte ifrågasättas om den, som avlagt en lägre medicinsk examen, kan betecknas såsom lekman. Exempel finnas på medicine kandidater, som öppnat läkarpraktik. Det är vidare tveksamt hur den skall betraktas, som utomlands förvärvat diplom, vilket statlig myndighet där erkänner såsom bevis å rättighet att utöva en gren av läkekonsten. Det synes sålunda icke klart att exempelvis vissa kiropraktorer med amerikansk diplomering språkligt sett skola betraktas såsom lekmän.

Beteckningen *lekmanalläkare* kan än mindre anses lämplig. Det är oegentligt att åsätta den utomlands fullt utbildade läkaren en benämning, som antyder att han skulle vara lekman. Därtill kommer, såvitt angår andra än läkare, det tungt vägande skälet, att läkartiteln, isolerad eller i sammansättning med annat ord, icke bör brukas såsom beteckning på den som icke är läkare och kanske helt saknar utbildning.

Återstår så den klassiska termen *kvacksalvare*. Ehuru den numera icke begagnas i lagtext¹, har den alltjämt burskap i språket. I våra direktiv användes den utan nedsättande bimering. Av intresse är också att både den danska och den norska lagen accepterar motsvarande beteckning.

Man måste emellertid för sådan händelse göra klart vad som skall förstås med begreppet. I 1941 års betänkande har medicinalstyrelsen på s. 220 lämnat icke mindre än 19 exempel på definitioner därav, hämtade från bl. a. uppslagsböcker, riksdags- och annat offentligt tryck, läkarföreningars handlingar, fackpress och allmänna pressen. Ytterligare exempel skulle f. ö. kunna nämnas. Det kan alltså med fog sägas, att delade meningar råda om kvacksalvarbegreppets definiering. Men för allmänheten torde begreppet vara ganska entydigt: därmed avses en person som utan att vara läkare utövar läkekonsten.

Med hänsyn till denna och övriga förekommande definitioner gäller det att undersöka, om begreppet lämpligen kan användas för det här eftersträfvade ändamålet, d. v. s. att beteckna dem som, utan att äga svensk behörighet, här i riket utöva läkekonsten yrkesmässigt eller eljest mot ersättning, de må vara läkarutbildade eller icke. En sådan användning är icke möjlig om man accepterar den av medicinalstyrelsen i 1941 års betänkande antagna — men icke i förslaget till lagtext införda — definitio-

¹ I äldre författningstext förekomma begreppen kvacksalvare och kvacksalveri ofta. Så är exempelvis fallet med Kungl. Privilegier för apotekare den 28 juni 1683, Kungl. cirkulär den 25 augusti 1813 om vad iakttagas bör i avseende på smittosamma sjukdomar, Kungl. instruktionen den 6 december 1815 för sundhetskolegium, Kungl. kungörelse den 27 februari 1828 om kyrkorådets tillsyn i avseende på allmänna hälsovården, Kungl. ordning den 18 januari 1861 för fältskärsyrkets utövning samt Kungl. ordning den 13 juli 1887 för sjukgymnasters och sjukgymnastiska instituts verksamhet.

nen, nämligen att med kvacksalveri förstås vad som på läkekonstens område »icke bör tolereras och som därför bör med till buds stående medel bekämpas». Mot denna definition kan till en början anmärkas, att dess tillämpning förutsätter en bedömning av vad som är önskvärt. Vidare torde med definitionen i fråga — utan att ordalagen på något sätt pressas — till kvacksalvarkategorien böra hänföras även den behörige läkare, som i sin praktik begagnar ovederhäftiga metoder eller eljest låter försummelser komma sig till last vid behandling av patienter. Sådant bör ju icke tolereras och bör med alla till buds stående medel bekämpas. Medicinalstyrelsen torde icke heller ha menat, att sådana läkare skulle betraktas såsom kvacksalvare. I styrelsens betänkande skiljes genomgående mellan läkare och kvacksalvare.

Under framhållande av att även den, som icke vore »legitimerad läkare», genom meddelande av råd eller behandling kunde vara till visst gagn vid sjukdomsfall, avvisade medicinalstyrelsen i samma inledningsavsnitt tanken att gå efter »den klara linjen att som kvacksalvare beteckna var och en, som utövar läkarkonsten utan att vara auktoriserad läkare». Härvid influerades styrelsen säkerligen av en känsla av att termen kvacksalvare skulle vara ringaktande. Det är emellertid anmärkningsvärt att medicinalstyrelsen med ovan angivna utgångspunkter sedermera i sitt betänkande såsom kvacksalvare betecknade även den icke-läkare, som bedrev i och för sig klanderfri ofarlig verksamhet.

Om man till kvacksalvarkategorien hänför alla dem, som utan att vara behöriga läkare utöva läkekonsten, falla icke blott lekmän utan även ofullständigt utbildade personer och utländska läkare, som sakna behörighet här, under beteckningen. Man frågar sig då, om detta ur någon synpunkt kan vara olägligt. Att en efter svenska förhållanden ofullständigt utbildad person i detta hänseende skulle vara likställd med en lekman synes icke på något sätt vara ägnat att ingiva betänkligheter. För en utländsk läkare, som icke äger svensk behörighet, kan det måhända synas mindre tillfredsställande att betecknas på samma sätt som en lekman, som bedriver läkarverksamhet. Men utlänningens kvalifikationer äro icke prövade av svensk myndighet. Auktorisation, som meddelats utomlands, innebär icke i och för sig garantier för att vederbörandes utbildning är tillfyllest efter svensk bedömning. Den som icke vill underkasta sig vad som kräves för behörighet eller som befinnes icke kunna anförtros sådan men som likväl praktiserar såsom läkare här bör icke med skäl kunna göra anspråk på att ens terminologiskt ställas i annan klass än övriga, som utan att vara auktoriserade läkare utöva läkekonsten.

På dessa grunder använda vi i detta betänkande begreppet kvacksalvare såsom en sammanfattande beteckning på alla dem som — utan att äga särskild behörighet — här utöva läkekonsten yrkesmässigt eller eljest mot ersättning.

Det kan anmärkas, att den norska kvaksalverlovkomitéen i sitt betänkande använder uttrycket »kvaksalver» om den, som driver »helbredelses-virksomhet» utan att vara norsk läkare eller tandläkare.

Gällande lagstiftning

Rättigheten att utöva läkekonsten regleras framför allt genom lagen den 21 september 1915 om behörighet att utöva läkarkonsten med däri vid flera tillfällen vidtagna ändringar, senast den 16 mars 1945. Lagens innehåll är i huvudsak redovisat i direktiven, till vilka här hänvisas. I den mån så befinnes erforderligt komma vi emellertid i det följande vid behandlingen av skilda frågor att gå närmare in på gällande lags innehåll.

Här må beträffande lagens tillkomst anmärkas, att den grundas på proposition till 1915 års riksdag (nr 85), genom vilken riksdagens yttrande inhämtades över ett förslag till förordning om behörighet att utöva läkarkonsten. Förslaget — som icke varit remitterat till lagrådet — och ett antal i anledning av propositionen väckta motioner (I: 79, 85 och 86 samt II: 217, 218 och 219) behandlades av särskilda utskottet nr 1, som i sitt utlåtande (nr 1) föreslog, dels att bestämmelserna om rätt att utöva läkekonsten skulle erhålla lags natur, dels ock att vissa jämkningar i författningstexten, huvudsakligen av formell art, skulle göras. Riksdagen följde i stort sett utskottet; endast en rent formell ändring gjordes. Sedan det av riksdagen antagna lagförslaget granskats av lagrådet, utfärdades lagen den 21 september 1915.

Den tidigare historiska utvecklingen är på ett intressant sätt skildrad på s. 39 ff. i 1941 års betänkande, vartill vi hänvisa. Vi vilja endast i förbigående anmärka, att på ett område som detta, där nutida forskning skapat helt andra förutsättningar för framgångsrik läkarbehandling än förr, äldre tiders förhållanden endast i ringa grad kunna påverka lagstiftarens ställningstaganden.

Förhållanden utomlands

Upplysningar om förhållanden i andra länder ha vi fått på skilda vägar. För Danmarks, Finlands, Norges, Frankrikes och Schweiz' del har respektive lands medicinalstyrelse eller motsvarande myndighet ställt material till vårt förfogande. För Amerikas Förenta staters vidkommande ha vi fått utredning genom American Medical Association, bureau of legal medicine and legislation, som har sitt säte i Chicago. I övrigt ha vi tillgodogjort oss resultatet av undersökningar på området, vilka den norska kvaksalverlovkomitéen gjort.

I Danmark regleras rätten att utöva läkekonsten i Lov om Udøvelse af Lægegerning av den 14 mars 1934. För sådan rätt fordras auktorisation, som Sundhedsstyrelsen på begäran meddelar den som avlagt dansk läkar-

vetenskaplig ämbetsexamen och inför läkarvetenskapliga fakulteten avgivit läkarlöfte. Sökanden skall också ha skriftligen försäkrat, att han samvetsgrant skall uppfylla sina plikter som läkare. Auktorisation kan dock icke meddelas den som på grund av straffdom icke kan anses värdig det förtroende en läkare bör äga. Auktorisation skall också vägras den som vid utövning av läkekonsten kan antagas vara farlig för sina medmänniskor på grund av kroppsslyte eller rubbning i själstillståndet, vare sig denna beror på sjukdom eller missbruk av alkohol, morfin e. d., eller på grund av ådagalagd grov oskicklighet. Danskt medborgarskap är icke förutsättning för auktorisation.

En sålunda auktoriserad läkare äger icke utan vidare utöva självständig praktik såsom »læge og fødselshjælper». Härför fordras särskild auktorisation, som kräver klinisk kurs i obstetrik samt speciell tjänstgöring såsom läkarkandidat på sjukhus under i allmänhet ett år efter examen. Den som icke fått sådan särskild auktorisation kan i regel tjänstgöra endast såsom underordnad läkare på sjukhus, såsom skeppsläkare eller såsom amanuens hos eller tillfällig vikarie för praktiserande läkare. I sin verksamhet som läkare handlar han därvid på eget ansvar. Om så skulle befinnas nödvändigt för att förebygga missbruk kan inrikesministern inskränka dessa läkares rättigheter. Meningen är att varje läkare fortast möjligt skall förvärva fullständig auktorisation.

Vid sidan av auktorisation kan tillstånd att utöva läkekonsten givas i annan ordning. Inrikesministern äger att efter läkarvetenskapliga fakultetens och Sundhedsstyrelsens hörande meddela personer, som icke uppfylla kraven på auktorisation men som utomlands fått tillfredsställande utbildning, tillåtelse att utöva läkekonsten i Danmark. Stadgandet är avsett att tillämpas restriktivt.

Rättighet att utöva läkekonsten kan under vissa förutsättningar indragas. Kan det antagas att en läkare — auktoriserad eller icke — är farlig för sina medmänniskor på sätt som ovan angivits, har Sundhedsstyrelsen att efter rättsläkarrådets hörande hos inrikesministern hemställa, att läkaren fråntages rätten att utöva läkekonsten. Saken skall av inrikesministern hänskjutas till domstol om icke läkaren begär att den skall avgöras av ministern. Denne torde dock därförutan kunna lämna framställningen utan bifall. Läkaren kan i ärendet åläggas att underkasta sig sinnesundersökning.

Sundhedsstyrelsen kan i nu avsedda fall återkalla läkares behörighet i avvaktan på slutligt beslut om det anses att hans fortsatta verksamhet såsom läkare skulle innebära särskild fara. Sådant beslut skall underställas inrikesministern, som har att stadfästa eller undanröja detsamma.

Härjämte finnas regler om återkallelse av behörighet såsom påföljd för brottslig gärning. Om en läkare »ved straffbart forhold» visat sig icke skickad att utöva läkarverksamhet eller ovärdig det förtroende, som

är nödvändigt för en läkare, kan han i domen förklaras förlustig rättigheten att utöva läkekonsten för alltid eller under viss tid, 1—5 år. Påföljden kan inträda även om gärningen såsom sådan förskyller blott bötesstraff. Domstolen kan t. o. m. underlåta att döma till straff i egentlig mening och nöja sig med att döma till förlust av behörigheten. Sådan påföljd kan ådömas även om läkaren på grund av sinnessjukdom e. d. icke kan fällas till ansvar i målet.

Den som förlorat sin behörighet kan under vissa förutsättningar genom beslut av inrikesministern åter få rätt att utöva läkekonsten. Ansökan där- om kan bifallas om omständigheterna tala därför. Denna möjlighet finnes dock icke, om domstol för viss tid förklarat läkare förlustig rätt att utöva läkekonsten. I så fall återfår han denna rätt automatiskt efter den bestämda tidens utgång. Om han dömts förlustig rätten för alltid, kan inrikesministern sedan minst fem år förflutit förklara honom åter behörig.

Varje läkare är enligt lagen skyldig att, om han ej har laga förfall, lämna den första läkarhjälpen, om snabb sådan är nödvändig. En läkare kan dock befrias från denna skyldighet genom att till Sundhedsstyrelsen anmäla, att han icke vidare önskar utöva verksamhet såsom läkare. Styrelsen kungör då att han upphört att verka såsom läkare. Detta innebär icke att han förlorat sin behörighet. Han kan när som helst anmäla, att han ånyo vill praktisera. Straffpåföljd är emellertid ej stadgad för den som utan sådan anmälan åter börjar utöva läkekonsten.

Blott de som äro auktoriserade eller ha särskild tillåtelse att utöva läkekonsten få beteckna sig läkare. För rätt att kalla sig specialläkare fordras tillstånd av Sundhedsstyrelsen. Tillstånd kan avse en eller flera specialiteter, som äro noggrant avgränsade. Särskild klinisk utbildning kräves. Framställning om tillstånd skall vara tillstyrkt av en särskild specialistnämnd, till vilken äro knutna två specialläkare för varje specialitet.

Läkare får icke beteckna sig eller praktisera såsom tandläkare utan att ha avlagt tandläkarexamen eller undergått särskild prövning i tandläkarkonsten. Det kan också i detta sammanhang förtjäna nämnas, att den som utövar läkarverksamhet icke får vare sig driva apotek eller utan inrikesministerns medgivande vara knuten till läkemedelstillverkning.

Lagen innefattar vidare en rad bestämmelser om tillsyn över läkarna, läkares plikter, deras förhållande till det allmänna och läkararvode.

Vissa straffbestämmelser för läkare finnas. Läkare, som gör sig skyldig till grövre eller upprepad försummelse eller vårdslöshet i utövningen av sitt kall, straffas med böter eller »hæfte». Samma straff drabbar den läkare, som samarbetar med kvacksalvare på sätt som är ägnat att bringa allmänheten den oriktiga föreställningen att behandlingen sker efter läkarens anvisningar och på hans ansvar.

Med böter straffas den läkare som genom annons, skyltning eller på annat sätt reklamerar för sin verksamhet, om reklamen är ägnad att vilseleda allmänheten om hans kvalifikationer eller behandlingsmetoder. Med böter straffas ock den läkare som överträder vissa bestämmelser i lagen, bl. a. om han utan rätt betecknar sig såsom specialläkare eller utövar tandläkarkonsten eller om han driver apotek eller utan tillstånd är knuten till läkemedelsindustri.

Lagen innehåller därjämte bestämmelser om straff för obehörigt utövande av läkekonsten. Den som förlorat behörighet såsom läkare men likväl utövar läkarverksamhet straffas med böter eller hæfte i högst tre månader. Detta anses ej som kvacksalveri. Vid sidan därav finnas en rad stadganden om straff för kvacksalveri. Dessa bestämmelser rikta sig enligt lagens ord mot dem som icke ha auktorisation såsom läkare, men särskilt tillstånd att utöva läkekonsten måste i tillämpningen rimligen vara likställt med auktorisation. Yrkesmässighet eller ersättning är icke i något fall förutsättning för straffbarhet. I lagen stadgas att, om någon som ej har auktorisation såsom läkare behandlar sjuka och därvid utsätter någons hälsa för påvisbar fara, han straffas med böter eller hæfte. Äro omständigheterna försvårande kan straffet skärpas till fängelse i högst ett år. Så är fallet bl. a. om den tilltalade vållat betydande skada eller förut ådömts straff för olovligt utövande av läkekonsten eller om patienten var sinnessjuk, sinneslö, under 18 år eller omyndigförklarad. För den som utan auktorisation behandlar könssjukdom i smittsamt skede, tuberkulos eller annan smittsam sjukdom är straffet hæfte eller fängelse i högst ett år eller, om omständigheterna äro mildrande, böter. Den omständigheten att kvacksalvaren på grund av bristande läkarkunskaper icke känt till sjukdomens art fritager honom — enligt uttryckligt stadgande — icke från straff. Samma straffpåföljd drabbar den som utan att vara auktoriserad läkare eller eljest äga särskild befogenhet företager operativt ingrepp, söver eller bedövar, lämnar hjälp vid förlossning, använder läkemedel, som får utlämnas blott mot recept, eller begagnar röntgen eller radium eller nyttjar elektriska apparater, som på grund av sin farlighet av inrikesministern förklarats förbjudna för icke auktoriserade personer. Vidare stadgas att den, som saknar danskt medborgarskap och icke vistats i Danmark tio år, icke får utan auktorisation såsom läkare behandla sjuka samt att den som ej har sådan auktorisation ej äger rätt att under kringresande behandla sjuka. Överträdelser av dessa bestämmelser bestraffas med böter eller hæfte i högst tre månader. Slutligen är bötesstraff stadgat för den som utan att ha auktorisation utger sig för läkare eller eljest betecknar sig på sätt, som är ägnat att ingiva den föreställningen att han är auktoriserad, eller ock bekantgör för allmänheten eller för honom obekanta personer att han behandlar sjuka.

Såsom förut sagts äger den, som förlorat behörighet att utöva läke-

konsten, icke i något avseende ägna sig däråt. En lekman har däremot i princip rätt att behandla sjuka. Under vissa förutsättningar kan lekmannen helt förbjudas att ägna sig däråt. Den som dömts till frihetsstraff för kvacksalveri och inom fem år från utståndet straff ånyo dömes till sådant straff för enahanda brott kan nämligen i domen åläggas att avhålla sig från att behandla sjuka. Överträdelse av sådant förbud medför böter eller hæfte i högst tre månader.

Åtal för brott mot lagen kan som regel anhängiggöras blott efter medgivande av Sundhedsstyrelsen.

Den i *Finland* gällande lagen av den 23 januari 1925 angående utövning av läkarkallet företer likheter med den svenska lagen om behörighet att utöva läkarkonsten. Positiv definition av begreppet »läkarkall» finnes icke i lagen. Det stadgas, att verksamhet som ankommer å tandläkare, veterinär, barnmorska, sjukvårdspersonal eller sjukgymnast icke anses som utövning av läkarkallet enligt lagen. Behörig att utöva läkarkallet är — förutom den som före lagens ikraftträdande i särskild ordning förvärvat rätt därtill — dels den som vid universitet i Finland avlagt medicinelicentiatexamen och därefter förklarats för legitimerad läkare eller fått tillstånd att utöva läkarkallet, dels finsk medborgare som vid universitet i landet avlagt medicinekandidatexamen och av medicinalstyrelsen eller med dess bemyndigande förordnats att för viss tid uppehålla läkartjänst, dels ock den som, efter att ha i annat land på grund av därstädes avlagda medicinska examina förvärvat rätt att utan inskränkning utöva läkekonsten och genom intyg av medicinsk fakultet i landet styrkt sin kompetens, fått legitimation eller tillstånd att i Finland ägna sig åt läkarkallet.

Beslutande myndighet är medicinalstyrelsen. Legitimation kan meddelas endast finsk medborgare; för utlänning kan tillstånd komma i fråga. Sökande skall inför styrelsen avlägga läkarförsäkran enligt särskilt formulär. Legitimation för den, som avlagt examen i landet, må ej vägras om icke förhållandena äro sådana att legitimation skulle återkallas om sökanden varit legitimerad. Legitimation för finsk medborgare, som utomlands förvärvat behörighet, får meddelas endast då särskilda skäl föreligga. Tillstånd att utöva läkarkallet gives efter prövning. Tillstånd för den, som icke avlagt examen i Finland, må beviljas endast där särskilda skäl därtill finnas och gäller endast för den tid, i den omfattning och på de villkor som medicinalstyrelsen föreskriver.

En person med tillstånd att utöva läkekonsten är icke i alla avseenden likställd med legitimerad läkare även om tillståndet icke skulle vara inskränkt. Sålunda kan blott legitimerad läkare ifrågakomma till befattnings såsom läkare i statens eller kommuns tjänst. Vidare må ej annan än legitimerad läkare anställas såsom läkare vid bl. a. enskild

sjukvårdsinrättning. Dock må finsk medicinekandidat under vissa förutsättningar för viss tid förordnas att uppehålla dylik läkartjänst. Slutligen får liköppning för rättsligt ändamål ej förrättas av annan än legitimerad läkare.

Behörighet enligt lagen kan i vissa fall beskäras. Sålunda stadgas att, om medicinalstyrelsen finner en läkare sakna förutsättningar att utföra vissa uppgifter på grund av otillräcklig utbildning, begränsade verksamhetsmöjligheter eller felaktigt förfarande, styrelsen äger giva närmare bestämmelser och föreskrifter om läkarens verksamhet, inskränka hans befogenhet att utföra uppgifter av sådant slag eller förbjuda honom att utföra dem tills den orsak upphört, som föranlett inskränkningen eller förbudet.

Lagen innehåller vidare bestämmelser om återkallelse av behörighet. Om läkare genom lagakraftvunnet utslag dömts till frihetsstraff för brott, som han begått under utövning av läkarkallet, äger medicinalstyrelsen att för viss tid eller — vid synnerligen försvårande omständigheter — för alltid förklara honom förlustig behörigheten att utöva läkekonsten. Förutsättningen härför är att av de med brottet sammanhängande omständigheterna framgår, att läkaren visat sig ovärdig det förtroende en läkare bör äga eller oförmögen att utöva läkarkallet. Motsvarande bestämmelser gälla, då i statens eller kommuns tjänst anställd läkare för brott, som han begått under utövning av läkarkallet, blivit dömd till avsättning eller suspension; i sistnämnda fall må han förklaras förlustig behörigheten endast för suspensionstiden. Redan innan domstolsutslag, varigenom läkare dömts till frihetsstraff eller avsättning, vunnit laga kraft kan medicinalstyrelsen återkalla hans behörighet för tiden intill dess ärendet blivit slutligt avgjort.

Behörighet kan även återkallas, om läkare på grund av sinnessjukdom eller missbruk av alkohol, morfin eller annat dylikt medel blivit så oförmögen att utöva läkarkallet att fara kan uppstå. Medicinalstyrelsen bör då förklara honom tills vidare förlustig behörigheten att utöva läkarkallet. Finnes skälig anledning antaga, att läkare av nu nämnd anledning blivit oförmögen att utöva läkarkallet, äger medicinalstyrelsen förordna om hans ställande under läkarobservation för sakens utredande samt förbjuda honom att utöva läkarkallet tills frågan om hans bristande förmåga blivit slutligt avgjort.

I lagen finnas vidare bestämmelser om straff för obehörigt utövande av läkekonsten. Lagen skiljer mellan två huvudkategorier. Den ena omfattar dem som varit behöriga att utöva läkarkallet men förklarats sådan behörighet förlustiga. Om en sådan person mot direkt eller indirekt ersättning utövar läkarkallet, straffas han med högst 100 dagsböter. Sker det yrkesmässigt är straffet minst 25 dagsböter eller fängelse i högst ett år. Den andra kategorien utgöres av dem som varken äro eller varit behöriga att utöva

läkarverksamhet samt dem som för viss tid varit berättigade därtill men vid denna tids utgång förlorat rättigheten. Den som under sådana betingelser yrkesmässigt utövar sådan verksamhet dömes till högst 100 dagsböter. Om han yrkesmässigt behandlar venerisk sjukdom, tuberkulos eller sådan smittsam sjukdom, som är föremål för myndigheternas särskilda övervakande, skärpes straffet till minst 25 dagsböter eller fängelse i högst ett år. Utövar han läkarkallet visserligen icke yrkesmässigt men mot direkt eller indirekt ersättning och har behandlingen kunnat medföra fara för den sjukes liv eller hälsa utgör straffet högst 100 dagsböter. Samma straffsats gäller om han mot direkt eller indirekt ersättning, dock icke yrkesmässigt, behandlar sådan sjukdom som ovan nämnts.

Den finska lagen innehåller i övrigt en rad bestämmelser av administrativ natur.

Den *isländska* läkarlagen av den 23 juni 1932 medger rätt att utöva läkarverksamhet endast för den som fått vederbörande ministers tillstånd därtill. Allmän läkarlicens kan tilldelas endast personer med medicinsk universitetsutbildning. Begränsad licens kan givas även åt lekmän, men enligt uppgift har det icke förekommit att någon, som helt saknat läkarutbildning, fått sådan licens. Den som har begränsad licens får icke behandla kräfta och andra svulster, könssjukdomar, tuberkulos och andra smittsamma sjukdomar. Bristande läkarkunskaper kunna icke åberopas såsom försvar för att en sålunda förbjuden sjukdom behandlats. Straff för överträdelse av lagen är böter, minst 100 och högst 10 000 kronor, återkallelse av eventuell läkarlicens och vid försvårande omständigheter fängelse. Genom lagen berövades icke de lekmän, som dessförinnan utövade läkekonsten, sin rätt därtill. På grund härav har ett antal homeopater alltså rätt att utöva läkekonsten i landet.

Behörigheten att utöva läkekonsten är i *Norge* reglerad främst genom »Lov av 29 april 1927 om legers rettigheter og plikter», i det följande kallad läkarlagen.

Rätt att utöva läkaryrket och kalla sig läkare har dels den som i Norge avlagt medicinsk ämbetsexamen och därefter av socialdepartementet fått auktorisation såsom läkare, dels ock den som annorledes förvärvat nödvändiga kunskaper och av Konungen tillåtits utöva läkaryrket, i den utsträckning som medgivits. För auktorisation fordras, förutom examen, viss praktisk tjänstgöring och hederlig vandel. Den som begär auktorisation skall vidare avgiva skriftligt löfte att han skall utöva läkarkonsten så som heder och samvete kräver. Äro dessa förutsättningar uppfyllda, kan auktorisation vägras endast om sökanden på grund av psykisk rubbning eller missbruk av starka drycker eller dövande medel icke kan anses skickad att utöva läkekonsten. Norskt medborgarskap fordras icke. För

fullständighetens skull må tilläggas att tillåtelse att utöva läkarverksamhet även kan givas »medicinska kandidater» under deras utbildning (turnustjeneste).

Vid sidan av den allmänna auktorisationen kan Konungen förordna att särskild auktorisation skall krävas för speciella undersöknings- och behandlingsmetoder, vilka kunna vara farliga för liv eller hälsa och fordra särskild utbildning som icke ingår i medicinsk ämbetsexamen. Härmed åsyftas enligt lagens förarbeten användning av röntgenstrålar och radium, farliga operationer o. s. v. Jämväl sådan auktorisation meddelas av socialdepartementet, som äger bestämma villkoren därför.

Den rättighet att verka såsom läkare, som auktorisation eller särskild tillåtelse medför, gäller icke då läkaren eller hans maka innehar eller är föreståndare för apotek. Enligt en särskild bestämmelse i lagen äger läkaren nämligen under sådana förhållanden icke utöva läkarverksamhet. Men därmed förlorar han icke behörigheten i och för sig. En läkare har emellertid möjlighet att avsäga sig auktorisation och därmed rätten att utöva läkaryrket. Detta sker genom att han avgiver en förklaring därom till departementet. Möjlighet finnes också att på enahanda sätt avstå från särskild auktorisation.

En läkare kan också under vissa förutsättningar mot sin vilja berövas rättigheten att utöva läkekonsten. Enligt 29 § allmänna strafflagen i dess lydelse av den 22 maj 1953 kan den, som befinnes skyldig till brott, bliva, om det allmännas intresse så kräver, ådömd förlust för viss tid, högst 5 år, eller för alltid av rätten att utöva verksamhet, vartill han genom den straffbara gärningen visat sig oskickad eller som han kan befaras skola missbruka eller som i särskild grad fordrar förtroende från det allmännas sida. Bestämmelsen gäller även läkares verksamhet. Påföljden kan ådömas vid sidan av eller i stället för annat straff, det sistnämnda dock icke då strafflatitudens minimum är minst 1 års frihetsstraff. Jämväl med stöd av läkarlagen kan läkaren berövas sin behörighet, nämligen om han på grund av psykisk rubbning eller missbruk av starka drycker eller dövande medel anses icke skickad att utöva sin verksamhet. Frågan därom avgöres av domstol. Konungen kan i sådant fall i avbidan på slutlig dom interimistiskt besluta om återkallelse av rättighet att utöva läkekonsten. Upphör förhållande, som ligger till grund för domstolens fällande dom, kan den dömde efter ansökan återfå rättigheten.

Läkarlagen innehåller vidare åtskilliga bestämmelser om läkares tystnadsplikt och hans rätt att förskriva läkemedel samt om hans skyldighet att anmäla praktik, lämna brådskande läkarhjälp, rapportera epidemiska sjukdomsfall, i övrigt lämna redogörelser om sin verksamhet m. m.

Slutligen innefattar lagen vissa straffbestämmelser. Bortsett från bötesstraff för läkare, som icke fullgör rapporterings- och redogörelseskyldighet, stadgar lagen böter eller fängelse i högst tre månader för överträdelse

av lagens bestämmelser i den mån icke strängare straff följer enligt allmänna strafflagen. Av direkt intresse för tolkning av denna bestämmelse är att 144 § strafflagen innehåller en specialbestämmelse om straff för brott mot läkares tystnadsplikt och för sådant brott stadgar böter eller fängelse i högst sex månader.

Vid sidan av läkarlagen gäller en särskild »Lov av 19 juni 1936 om innskrenkning i adgangen för den som ikke er norsk lege eller tannlege til å ta syke i kur», vanligen kallad kvacksalverloven och i det följande benämnd kvacksalvarlagen. Arbete pågår f. n. på en ny lagstiftning i ämnet.

Med norsk läkare eller tandläkare förstås i lagen den som är auktoriserad läkare eller tandläkare eller fått särskilt tillstånd att i riket utöva läkar- eller tandläkarkonsten eller den som enligt äldre bestämmelser är behörig utöva läkar- eller tandläkarkonsten.

Den som utan att sålunda vara norsk läkare eller tandläkare behandlar sjuka må icke kalla sig läkare eller tandläkare eller bära titel eller beteckning som är ägnad att ingiva den föreställningen att han har rätt att bedriva läkar- eller tandläkarverksamhet. Förbudet gäller alla beteckningar som innehålla orden lege eller doktor eller sammansättningar eller förkortningar därav. Såsom exempel anföras dr, naturlege och huddoktor. Ord eller förkortningar som lätt kunna förväxlas med dylika beteckningar falla även under förbudet. Han må icke heller för den, som söker hans hjälp, oriktigt utgiva sig för att vara auktoriserad eller att vara specialist inom någon gren av läkarvetenskapen. Det är också förbjudet för honom att utan samtycke av socialdepartementet annonsera eller eljest reklamera för sin verksamhet annat än genom tillkännagivanden om namn, adress, mottagningstid och verksamhetens allmänna art. Överdriven och missvisande reklam är generellt förbjuden, likaledes reklam om lagstridig verksamhet.

Kvacksalvarlagen stadgar vidare förbud för den som, utan att vara norsk läkare eller tandläkare, behandlar sjuka att använda läkemedel, som apotekare ej får lämna ut till envar, att företaga operativa ingrepp, giva insprutningar, verkställa total eller lokal bedövning eller använda annan undersöknings- eller behandlingsmetod som enligt Konungens beslut får begagnas blott av läkare eller tandläkare. Han får icke heller »efter skriftliga uplysningar eller lignende» behandla den, som han icke själv undersökt, och icke taga sådana epidemiska eller smittsamma sjukdomar under behandling, vilka äro föremål för särskilda åtgärder från det allmännas sida. Detsamma gäller tuberkulösa sjukdomar och könssjukdomar, även om de ej äro i smittsamt skede, samt kräfta, sockersjuka, farlig anemi och struma med sjukliga förändringar. Psykoanalys må brukas endast efter särskilt tillstånd (Kgl resolution 15 juli 1938). Den som icke är läkare må icke vid utprovning och försäljning av glasögon bruka

objektiva undersökningsmetoder, däribland undersökning i mörkrum eller med begagnande av ögonspegel, oftalmometer, refraktometer o. d. (Kgl resolution 18 december 1936). Totalförbud att behandla sjuka gäller slutligen enligt kvacksalvarlagen för den som icke är norsk läkare eller tandläkare och som icke uppehållit sig i landet i tio år — oavsett statsborgarskap — eller som avtjänat frihetsstraff. Vidare få »omstreifere» (lösdrivare) icke utöva läkarverksamhet.

Överträdelse av lagen bestraffas med böter eller fängelse i högst tre månader. Vid återfall och vid särskilt försvårande omständigheter kan straffet skärpas till sex månaders fängelse. Motsvarande straffbestämmelser gälla för den som, utan att vara norsk läkare eller tandläkare, tagit sjuka under behandling och därvid utsatt någons liv eller hälsa för allvarlig fara vare sig genom behandlingen såsom sådan eller därigenom att den sjuke underlätit söka sakkunnig hjälp. Har i ett sådant fall behandlingen lett till döden eller betydande skador kan dömas till fängelse upp till tio år. Det stadgas uttryckligen att den omständigheten att den tilltalade på grund av bristande läkarkunskaper icke förstått sjukdomens natur eller de risker, som hans behandling kunnat medföra, icke befriar honom från ansvar. Medverkan till brott som nu sagts straffas efter samma grunder som gärningsmannaskap. Slutligen innehåller kvacksalvarlagen en speciell bestämmelse av innebörd att den, som är pliktig anskaffa läkarhjälp åt annan och som vid fullgörande av denna plikt låter den sjuke tagas under behandling av annan än norsk läkare eller tandläkare, straffas med böter, om behandlingen medfört döden eller betydande skador.

I *Förbundsrepubliken Tyskland* (Västtyskland) råder icke läkarmonopol, men förutom auktoriserade läkare ha enligt lag den 17 februari 1939 icke-läkare rätt att behandla sjuka endast om de fått tillstånd att verka såsom »Heilpraktiker» (»hälsopraktiker»). Blott tysk medborgare kan få sådant tillstånd, som gäller endast för praktik på viss plats. Hälsopraktikern får icke reklamera för sin verksamhet. Han får icke behandla venerska sjukdomar eller sjukdomar i könsorganen. Sin verksamhet skall han bedriva så, att den icke medför fara för patienternas hälsa. Överträdelse av bestämmelserna bestraffas med fängelse i högst ett år eller böter. Samma straff är stadgat för den som driver »hälsopraktik» utan tillstånd.

Frankrikes äldre lagstiftning om rätt att utöva läkar-, tandläkar- och barnmorskeyrkena, vilken tillkom år 1892, avlöstes år 1945 av en ny lag därom, vars bestämmelser senare inarbetats i 1953 års lagstiftning om hälsovård. Rättigheten att utöva läkaryrket är noggrant reglerad i lagen. Sådant rätt tillkommer i första hand den som har statligt franskt medicine doktorsdiplom och tillika är fransk medborgare, tillhör det franska kolonialväldet eller är undersåte i land som lyder under franskt protektorat,

dock under förutsättning att han är medlem i läkarsamfundet (upptagen i läkarförteckningen). Militärläkare och andra tjänsteläkare som ej ha privatpraktik behöva dock icke vara medlemmar däri. Medlemskap vinnes efter ansökan. I ärendet prövas icke blott om sökanden uppfyller vissa formella villkor utan även om hans personliga kvalifikationer äro sådana att han bör få ägna sig åt läkaryrket.

Behörighet att utöva läkaryrket tillkommer vidare utländsk läkare, som legalt bedrev sitt yrke i Frankrike den 3 september 1939. Det torde dock förutsättas att han alltsedan dess oavbrutet ägnat sig däråt i landet. Av en tilläggsförfattning, som utfärdades 1948, framgår att såsom villkor för dessa läkares rätt att praktisera även gäller att de äro medlemmar av läkarsamfundet.

Än vidare kan hälsovårdsministern meddela utländsk läkare auktorisation att i landet utöva läkaryrket. Förutsättning härför är att den stat, som läkaren tillhör, beviljar fransk läkare rätt till yrkesutövning såsom läkare där samt att läkarutbildningen där är vetenskapligt likvärdig med den franska. Prövning av läkarutbildningens värde göres av undervisningsministern.

Slutligen kunna medicine studerande auktoriseras att utöva läkekonsten under epidemier eller för att tjänstgöra såsom vikarier för läkare. Sådan auktorisation kan icke meddelas för längre tid än tre månader men kan förlängas för högst samma tid, om så är nödvändigt. Den gives av prefekten i orten.

En läkare kan förklaras för specialist inom en viss gren av läkarvetenskapen. Endast en sådan läkare kan innehava befattning såsom chef för specialavdelning vid offentligt sjukhus o. d. Den som icke godkänts i nu ifrågavarande hänseende får vid straffansvar icke beteckna sig specialist. I lagmotiven har framhållits, att reglerna om specialistförklaring icke begränsa de rättigheter att praktisera som varje läkare har och att det ej råder rangskillnad (hiérarchie) mellan specialistläkarna och läkarna i allmänhet.

Det kan förtjäna anmärkas, att den som utövar läkaryrket måste göra detta under sitt verkliga namn. Användning av pseudonym är alltså icke tillåten.

Läkarna stå under tillsyn av det provinsläkarråd, som finnes i varje hälsovårdsområde. Dessa råd ha disciplinstraffrätt och kunna meddela varning, klander (blâme), tidsbestämt eller ständigt förbud att lämna läkarvård på offentlig bekostnad eller enligt social lagstiftning och förbud under högst tre år att utöva läkekonsten samt förordna om strykning ur läkarförteckningen. De båda förstnämnda åtgärderna medföra jämväl förlust under tre år av rättighet att innehava vissa offentliga förtroendeuppdrag, de övriga sådan förlust för alltid. Då påföljderna betecknas såsom disciplinstraff torde de utgöra sanktioner för icke tolererade hand-

lingar under utövande av läkekonsten eller vad som kan äga samband därmed. Enligt ett särskilt stadgande i lagen kunna påföljderna jämväl inträda då läkare dömts av kriminaldomstol för annan gärning än politiskt brott.

Läkarråden kunna därjämte förbjuda läkare att utöva sitt yrke, om utövandet på grund av läkarens svaghet eller sjukliga tillstånd skulle vara farligt för patienterna. Sådant förbud, som skall gälla för viss tid men kan förlängas om så är nödvändigt, får ej meddelas om icke läkaren undersökts av tre specialister, av vilka en utses av offentlig myndighet, en av läkaren eller i andra hand av hans familj samt den tredje av de båda sålunda utsedda.

Tillstånd för utländsk läkare att utöva läkekonsten kan återkallas när omständigheterna påkalla det.

Olovligt utövande av läkaryrket bestraffas med böter. Vid återfall kan dömas till fängelse i högst sex månader. Den dömdes arbetsredskap kunna förklaras förverkade.

Av intresse är slutligen, att medicine doktorstiteln vid straffansvar icke får användas av obehörig. Förbudet riktar sig närmast mot dem som icke äro graduerade. Därutöver gäller emellertid att den, som förvärvat sin grad utomlands, skall anses obehörigen använda titeln om han praktiserar såsom läkare och betecknar sig medicine doktor utan att närmare angiva titelns natur eller ursprung.

Förhållandena i *Schweiz* äro icke fullt enhetliga, då varje kanton har sin lagstiftning. I det stora flertalet kantoner fordras federalt diplom för rätt att utöva läkaryrket. Sådant diplom förutsätter läkarutbildning i Schweiz eller, på vissa villkor, utomlands och medför obetingad rätt att utöva yrket i Schweiz. Endast i kantonen Appenzell Ausser-Rhoden är lagen så utformad att, oberoende av diplomeringsfrihet i princip råder att utöva läkaryrket men blott för dem som äro bosatta i kantonen. Dock kräves för bl. a. större operativa ingrepp och rättsmedicin särskild utbildning. Lagstiftningen i kantonen Basel-Land medger icke blott dem som ha federalt diplom utan även naturläkare att ägna sig åt läkaryrket, om de avlagt en speciell kantonal examen med prövning i botanik, anatomi, fysiologi, patologi, diagnostik och terapi. Lagstiftningen i kantonen Graubünden avser även »örtläkares» verksamhet. Det bör beaktas att endast *yrkesmässig* läkarverksamhet (»profession médicale») åsyftas i de schweiziska lagarna. Den icke yrkesmässiga verksamheten torde icke vara reglerad i lag och lärar alltså tolereras.

I *England* regleras rätten att utöva läkekonsten av The Medical Acts av 1858 och 1886. Den examinerade läkaren har icke monopol, men den som icke är läkare äger icke behandla veneriska sjukdomar, bistå vid förloss-

ningar eller föreskriva receptbelagda mediciner. Endast den, som är i särskild ordning registrerad såsom läkare, kan utfärda dödsattester och vissa andra intyg av offentlig karaktär eller få anställning som läkare i allmän tjänst. Några homeopater och osteopater ha registrerats såsom läkare och äga därmed fullständig behörighet att praktisera. Medborgare i annan stat än länderna inom brittiska samväldet eller Irland får icke utöva läkekonsten i England utan tillstånd av inrikesdepartementet. Den som icke är läkare må ej domstolsvägen indriva arvodesfordran.

Reklam om botande av kräfta, tuberkulos eller könssjukdomar är förbjuden.

I *Amerikas Förenta Stater* har varje delstat särskild lagstiftning på området. Då man emellertid i viss utsträckning eftersträvar enhetliga regler, kunna vissa huvudlinjer angivas. Sålunda kräves i regel auktorisation för rätt att utöva läkekonsten, given antingen av statlig myndighet eller av någon kommission, utsedd av anhängare av en speciell, i vederbörande stat godkänd behandlingsmetod. Auktorisation gives vanligen endast åt den som utbildats vid universitet eller annan godkänd utbildningsanstalt. I många delstater finnas statligt erkända skolor för utbildning av kiropraktorer¹ och osteopater; enligt uppgift åtnjuter dock icke någon av dessa skolor statligt understöd. I ett mindre antal stater finnas s. k. »naturopathic schools» för utbildning av »drugless healers» (»naturläkare» utan rätt att ordinera receptbunden medicin).

Licensieringen av kiropraktorer är ordnad på skiftande sätt. I fyra stater, däribland New York, fordras fullständig läkarutbildning för den som önskar licens att bedriva kiropraktisk verksamhet. Detta hindrar dock icke att det enligt en i nämnda stat år 1932 gjord beräkning — lagstiftningen var då densamma som f. n. — i staten i fråga fanns 1 470 praktiserande kiropraktorer som icke avlagt sådan examen. Lagstiftningen i fyra andra stater kräver för rätt därtill examen inför statligt medicinskt kollegium, vari kiropraktorer icke äro representerade. Möjlighet finnes där till licens såsom kiropraktor eller, mera vidsträckt, såsom »drugless healer». I likaledes fyra stater fordras licens såsom kiropraktor, meddelad av statligt examenskollegium med en kiropraktisk ledamot. Särskilda kiropraktiska examenskollegier under statlig tillsyn finnas i fem stater jämte förbundsdistriktet Columbia. För godkännande fordras i tre av dessa stater, däribland Iowa, samt i Columbia, förutom speciellt kiropraktiska kunskaper, att vederbörande dessförinnan avlagt en grundläggande medicinsk examen, synbarligen med samma fordringar som äro uppställda för läkares preliminärexamen. Ämnena i denna grundläggande examen äro vanligen anatomi, fysiologi, farmakologi, bakteriologi och patologi. I återstående 31

¹ Se vidare nedan s. 73 o. f.

stater finnas oberoende kiropraktiska examenskollegier, vilka bedöma sökandenas utbildning och moraliska kvalifikationer, examinera dem och utfärda praktiklicenser för dem som godkännas. Lagstiftningen i 15 av dessa stater är emellertid så utformad, att ingen får godkännas såsom kiropraktor utan att ha avlagt grundläggande medicinsk examen av nyss antydd art.

Homeopatin nådde såsom särskild skola sin höjdpunkt under 1900-talets första decennium men har sedan successivt övergivits i fråga om både undervisning och praktisk medicinsk verksamhet så att den nu i realiteten icke längre existerar som självständig medicinsk lära. Endast vid två läroanstalter är homeopati läroämne. Av de statliga examenskollegier, som finnas i landet, skall numera blott ett eller två vid sidan av läkare ha en homeopat såsom medlem. Osteopatin har undergått en liknande utveckling, som dock ännu icke fortskridit så långt.

Anmärkas må slutligen att i några delstater läkartiteln är skyddad aningen så, att den alltid skall brukas med ett tillägg, som utvisar arten av den utbildning innehavaren har, eller så att endast personer med verklig medicinsk utbildning får använda den utan tillägg under det att andra, t. ex. kiropraktorer eller osteopater, måste angiva sin särart.

II. LÄKARES BEHÖRIGHET

Förvärv av behörighet

Huvudprincipen i 1915 års lag är att envar har rätt att utöva läkekonsten. Emellertid stadgas i 1 § att *behörighet* tillkommer vissa kategorier. Den som har sådan behörighet äger i allmänhet utöva läkekonsten i hela dess vidd. I undantagsfall kan dock behörigheten uttryckligen vara inskränkt till viss del av läkekonsten. Därjämte finnas vissa författningsbestämmelser, som för speciella läkaråtgärder uppställa särskilda kompetenskrav. Den som icke äger behörighet enligt 1 § är i sin utövning av läkekonsten underkastad ganska vittgående inskränkningar, vilka framgå av 6 § 2 mom. i lagen. I våra direktiv säges, att någon ändring i den nuvarande huvudprincipen icke är avsedd.

Enligt 1 § tillkommer behörighet att utöva läkarkonsten

- 1) den, som vunnit legitimation som läkare (legitimerad läkare);
- 2) den, som, utan att vara legitimerad läkare, innehar läkarbefattning, vartill han blivit av Konungen utnämnd;
- 3) den, som, utan att vara legitimerad läkare, är av medicinalstyrelsen förordnad att tjänstgöra såsom vikarie för läkare eller såsom extra läkare eller är av vederbörande myndighet förordnad till läkare vid den militära sjukvården eller är förordnad att vara underläkare eller amanuens vid offentlig klinik eller poliklinik¹;
- 4) den, som av Konungen erhållit särskild tillåtelse att inom riket utöva läkarkonsten, i den omfattning och under den tid tillåtelsen avser.

Behörigheten för dessa kategorier är icke identisk. Bortsett från att särskild tillåtelse enligt 4 mom. kan inskränkas till sin omfattning finnas i andra författningar vissa regler om befogenheter för legitimerad läkare, vilka icke tillkomma övriga kategorier. Såsom exempel kunna nämnas vissa bestämmelser i lagarna om avbrytande av havandeskap, om sterilisering och om behörighet att utöva tandläkarkonsten. Vård- och observationsattester enligt sinnessjuklagen må utfärdas allenast av legitimerad läkare, vissa tjänsteläkare eller den som av Konungen eller medicinalstyrelsen förordnats att uppehålla läkarbefattning. Jämväl i en rad andra författningar föreskrives att vissa åtgärder få företagas endast av legitimerad läkare eller eventuellt även av tjänsteläkare. Så är fallet exempelvis med 1886 års stadga angående vad iakttagas bör vid rättsmedi-

¹ Enligt lag den 25 maj 1956 (SFS nr 211) har 3 mom. fr. o. m. den 1 juni 1956 följande lydelse: »den, som, utan att vara legitimerad läkare, är av medicinalstyrelsen eller, efter medicinalstyrelsens bemyndigande, av landstingskommuns sjukvårdsstyrelse eller motsvarande organ i stad utanför landsting eller sjukhusdirektion förordnad att — — — eller poliklinik.»

cinsk undersökning av död människas kropp, 1915 års kungörelse angående vissa läkarintyg för vinnande av lysning eller äktenskaps upplösning, 1929 års stadga angående sinnessjukvården i riket, 1933 års kungörelse angående eldbegängelse, 1937 års kungörelse angående statsbidrag till dispensärverksamhet för tuberkulosens bekämpande, 1944 års kungörelse angående statsbidrag till förebyggande mödra- och barnavård samt 1945 års kungörelse angående frivillig skyddsympning mot difteri. Emellertid ha genom Kungl. kungörelse den 30 juni 1952 (SFS nr 536) numera tillkommit bestämmelser därom att den, som jämlikt 1 § 4) i 1915 års lag har särskild, till omfattning och tid icke begränsad tillåtelse att inom riket utöva läkekonsten, vid tillämpning av de här uppräknade författningarna m. fl. skall vara likställd med legitimerad läkare. Enligt samma kungörelse gäller därjämte generellt att innehavare av läkartjänst, som tillsättes av Kungl. Maj:t eller medicinalstyrelsen eller som eljest är förenad med rätt till tjänstårsberäkning, är, om han icke är legitimerad läkare, likställd med sådan läkare, dock icke såvitt angår uppgift för vilken i lag kräves legitimation såsom läkare. I detta sammanhang bör nämnas att, ehuru Kungl. kungörelsen den 17 december 1915 angående villkor för behörighet till vissa läkarbefattningar (SFS nr 559) såsom krav för behörighet till befattning såsom provinsialläkare m. m. uppställer, att vederbörande är legitimerad läkare, Kungl. Maj:t under senare år dispensvis medgivit mer än 20 icke legitimerade läkare att innehava sådana läkartjänster. Det har härvid varit fråga om läkare med fullständig behörighet enligt 1 § 4) i 1915 års lag. I anslutning härtill kan anmärkas att — enligt en ändring i allmänna läkarinstruktionen genom Kungl. Kungörelse den 30 juni 1952 (SFS nr 537) — Kungl. Maj:t eller, efter Kungl. Maj:ts bemyndigande, medicinalstyrelsen kan medgiva annan än legitimerad läkare att uppföras på förslag till läkartjänst, som tillsättes av Kungl. Maj:t eller medicinalstyrelsen, eller antagas till läkartjänst, som är förenad med rätt till tjänstårsberäkning. Därjämte har genom kungörelsen den, som av Kungl. Maj:t erhållit särskild, till omfattning och tid icke begränsad tillåtelse att inom riket utöva läkekonsten, blivit likställd med legitimerad läkare beträffande rätt till tjänstårsberäkning.

Den grundläggande bestämmelsen att behörighet tillkommer den, som vunnit legitimation, bör givetvis bestå. För att vinna legitimation fordras nu svenskt medborgarskap och inom riket avlagd medicine licentiatexamen. Äro dessa förutsättningar uppfyllda kan ansökan om legitimation ej av medicinalstyrelsen avslås med mindre omständigheterna äro sådana att sökandens legitimation skulle ha återkallats om han varit legitimerad. Tvekan kan ej råda därom att legitimation även i fortsättningen skall meddelas för den, som uppfyller dessa villkor.

Om även andra än svenska medborgare, som avlagt medicine licentiatexamen i riket, skola kunna legitimeras såsom läkare skall nu bliva före-

mål för diskussion. Kungl. Maj:t har i icke ringa utsträckning på ansökan och efter prövning från fall till fall givit tillstånd att utöva läkekonsten åt personer, som enligt gällande bestämmelser icke kunna få *legitimation* antingen därför att de ej avlagt svensk medicine licentiatexamen eller därför att de ej äro svenska medborgare eller därför att båda dessa förutsättningar brista. Enligt 1 § 4) i 1915 års lag kan sådant tillstånd begränsas till omfattningen och tiden. Om tillstånd icke begränsats och vederbörande alltså betrots med rättighet att utöva läkekonsten i principiellt hela dess vidd i likhet med vad fallet är med legitimerade läkare, kan det ifrågasättas om han icke också formellt skall likställas med legitimerad läkare, d. v. s. få *legitimation*.

För bedömandet av frågan om även andra personer än svenska medborgare, som avlagt medicine licentiatexamen här, skola kunna få *legitimation* såsom läkare synes det vara av värde att undersöka bakgrunden till och verkningarna av det stadgande i 1915 års lag — 1 § 4) — enligt vilket *särskild tillåtelse* att utöva läkekonsten nu kan meddelas. Rättigheten att utöva läkekonsten kan begränsas till omfattning och tid, men bestämmelsen har i och för sig oinskränkt räckvidd. Formellt finnes möjlighet att giva behörighet även till annan än läkare. I den proposition, som låg till grund för lagen (1915: 85), förutsattes tydligen, att Kungl. Maj:t vid sin tillämpning av bestämmelsen skulle vara oförhindrad att giva sådant tillstånd till en lekman. Av intresse för lagrummets tolkning är följande uttalande i propositionen i vad angår *särskild tillåtelse* att utöva läkekonsten.

Den uttryckliga anvisningen därom, att en dylik tillåtelse kan avse utövning av läkarkonsten endast i viss omfattning, t. ex. endast med vissa läkemetoder o. s. v., åsyftar att underlätta meddelande av sådan tillåtelse. Härigenom förstärkas garantierna för att den i vissa avseenden större stränghet mot läkarkonstens utövning av obehöriga, som ifrågavarande författning iakttar, icke kommer att drabba andra än de skadliga eller farliga kvacksalvarna.

Meningen har sålunda varit, att vissa lekmän skulle kunna förlänas särskilt tillstånd att utöva läkekonsten. Ordalagen få anses giva vid handen, att ett sådant tillstånd skulle givas efter omsorgsfull prövning.

I riksdagen föreslogs, *dels* i två likalydande motioner (I: 86 och II: 217) att Kungl. Maj:t icke under några förhållanden skulle äga rätt att giva *särskild tillåtelse* att utöva läkekonsten för den som eljest icke skulle äga sådan behörighet, *dels* i två andra likalydande motioner (I: 85 och II: 218) att Kungl. Maj:t icke skulle äga giva sådan tillåtelse men att homeopat skulle vara berättigad att idka homeopatisk praktik i landet under förutsättning bl. a. att han för medicinalstyrelsen förededde intyg om avlagd fullständig godkänd läkarexamen utomlands med homeopati som examensämne. Det särskilda utskott nr 1, till vilket propositionen hänvisats, avisade (i utl. nr 1) motionerna under framhållande av att uttryckligt

stadgande om dispensrätt för Kungl. Maj:t vore av behovet påkallat och att det vore att gå för långt att låta utomlands avlagd examen ovillkorligen och utan prövningsrätt medföra full behörighet att utöva läkarverksamhet här i riket. Beträffande de senare motionerna framhölls vidare att den föreslagna ordningen med hänsyn till behovet av dispensrätt icke vore tillräckligt vidsträckt, då den endast hade avseende å personer, som i utlandet avlagt fullständig godkänd läkarexamen.

Ordalydelsen av 1 § 4) lägger, som framgår av det sagda, intet hinder i vägen för Kungl. Maj:t att ge både tillfällig och permanent behörighet till vem det vara må. Veterligt har det emellertid aldrig förekommit, att Kungl. Maj:t givit en lekman tillåtelse att utöva läkekonsten. Lagrummet tillämpades även i övrigt länge synnerligen restriktivt. Då Kungl. Maj:t år 1932 tillät en finländsk läkare, som var svensk medborgare men icke avlagt svensk examen, att utöva sin konst i Sverige, väckte detta vissa betänkligheter. Under de följande åren gävos sporadiskt tillstånd i liknande fall, varvid dock som regel uppställdes det villkoret, att vederbörande skulle äga kunskaper i rätts- och statsmedicin, motsvarande fordringarna i detta ämne för svensk medicine licentiatexamen. År 1939 gick Kungl. Maj:t ett steg längre och tillät utlänning, som saknade svensk medicine licentiatexamen men avlagt läkarexamen utomlands, att här utöva läkekonsten, dock på samma villkor, som nyss sagts. Så skedde i begränsad utsträckning även senare. Av särskilt intresse är att behörigheten i några fall var inskränkt till behandling av vissa sjukdomsgrupper.

En ny form av tillstånd började meddelas år 1943; den kom till vidsträckt användning de följande åren. Utländska läkare fingo tillåtelse att utöva läkekonsten bland utlänningar och oftast bland flyktingar från vederbörandes hemland. Företrädesvis rörde det sig om danska, norska, finska och baltiska läkare, men även amerikanska, nederländska, polska, tjeckiska och österrikiska läkare fingo tillstånd av denna art. Sedan år 1947 ha möjligheterna för utländska läkare att här utöva läkekonsten ytterligare vidgats i praxis. Nämnda år beviljade riksdagen anslag till anordnande av kurser i statsmedicin för utländska läkare och till lån åt utländska läkare för viss efterutbildning. I den proposition (1947:198), som låg till grund för riksdagens beslut, uttalades att det vore ett angeläget önskemål att de utländska läkare, företrädesvis balter, vilka såsom flyktingar vistades i Sverige, kunde stadigvarande få arbetsmöjligheter och utkomst inom den svenska sjukvården. Den omständigheten att man mångenstädes i utlandet icke uppställde lika höga fordringar på allsidig och grundlig läkarutbildning som i Sverige medförde emellertid, att man måste kräva viss efterutbildning av dem som skulle tillerkännas rätt att oinskränkt utöva läkekonsten här. Alltför rigorösa normer för läkarnas utbildning och prövningen av deras lämplighet borde icke uppställas; huvudvikten borde i stället läggas på individuell bedömning. Som regel borde veder-

börande ha fullgjort praktisk sjukhustjänstgöring i minst ett år under minst två ansvariga läkare, vilka det skulle åligga att avge på egna erfarenheter grundade omdömen om vederbörandes personliga kvalifikationer och allmänna lämplighet för vinnande av svensk läkarbehörighet. Efter praktiktjänstgöringen skulle följa förhör inför akademiska lärare jämte teoretiska och praktiska prov. För behörighet skulle också krävas tillfredsställande kunskaper i svensk statsmedicin, motsvarande fordringarna i svensk medicine licentiatexamen. Det borde stå Kungl. Maj:t fritt att efter omständigheterna meddela till tiden eller eljest begränsad behörighet att utöva läkekonsten.

Efter dessa riktlinjer har Kungl. Maj:t givit behörighet bl. a. till ett stort antal baltiska läkare. Danska, norska och finska läkare, som äga erforderliga kunskaper i svensk statsmedicin, få numera behörighet såsom läkare här i riket efter lämplighetsprövning.

Hur många utländska läkare, som för närvarande finnas i landet, kan endast approximativt angivas. En del av de hit ankomna flyktingläkarna ha nämligen avlagt svensk medicine licentiatexamen och hunnit bli svenska medborgare; de rubriceras följaktligen icke längre som utländska läkare. En annan grupp utgöres av utlänningar, som fått tillfällig behörighet, och många av dessa äro från de övriga nordiska länderna och avse att återvända till dessa; denna grupp är sålunda labil. Enligt uppgifter från medicinalstyrelsen arbetade i Sverige den 1 oktober 1951 449 utlänningar. I denna siffra inkluderas icke de 60 österrikiska läkare, som då uttagits till provtjänstgöring i Sverige. Enligt senare inhämtade upplysningar torde totala antalet i stort sett icke ha förändrats. Det kan anmärkas, att enligt en beräkning skulle den 31 december 1955 307 utländska läkare, som saknade generell behörighet enligt 1 § 4) i 1915 års lag, ha uppehållit sig i landet. Intill samma dag hade 402 sådana läkare fått generell behörighet av angivet slag; hur många av dem, som utan att senare ha vunnit legitimation då funnos i riket, kan ej bedömas.

Frågan hur det skall förfaras med dem, som söka generell behörighet att utöva läkekonsten i Sverige med åberopande av utländsk läkarexamen, vare sig de nu äro utlänningar eller svenskar, kan få ökad betydelse om den rådande läkarbristen accentueras; denna fråga måste därför beaktas vid utformningen av en ny behörighetslag.

Av de utländska läkare, som erhållit generell behörighet, ha — som nyss antytts — en del bortfallit och komma än fler att bortfalla ur gruppen utländska läkare i den mån de avlägga medicine licentiatexamen och bliva svenska medborgare.

De övriga komma emellertid även framdeles att intaga en särställning. På grund av att de icke avlagt medicine licentiatexamen kunna de nämligen icke lagligen bliva legitimerade läkare även om de bliva svenska medborgare. Behörigheten inom denna grupp grundar sig icke blott på den utländska

läkarexamen utan också på en viss efterutbildning och prövning i Sverige. Efter praktisk provtjänstgöring vid olika sjukvårdsinrättningar under minst ett år ha vederbörande prövats av akademiska lärare, varvid den, som uppgivit sig skola bli allmänpraktiker, prövats i medicin, kirurgi och pediatrik och den, som angivit sig ha specialutbildning, prövats i vederbörande specialitet. Efter denna prövning har den utländske läkaren varit skyldig att därjämte genomgå en kurs i statsmedicin. Dylika kurser ha varit avgiftsfria. De ovannämnda, sedan år 1947 gällande reglerna voro ursprungligen avsedda för de politiska flyktingarna men ha kommit att tillämpas även på de utländska läkare, som närmast kunna betecknas som immigranter.

Det har visat sig, att bestämmelserna om att en hel del av en läkares yrkesuppgifter få fullgöras endast av *legitimerade* läkare vållat hinder för det fulla utnyttjandet av de utländska läkarkrafterna. I syfte att avhjälpa detta missförhållande tillkommo ovanberörda kungörelser den 30 juni 1952 (SFS 536 och 537).

Vi anse emellertid, att det skulle vara en klarare linje, om man ginge tillbaka till den äldre, före den 1 juli 1934 gällande ordningen, enligt vilken legitimation förutsatte endast avlagda kunskapsprov och svenskt medborgarskap icke var nödvändigt för dess erhållande. Självfallet finnes dock ett mindre antal läkarfunktioner, vilka böra fullgöras endast av svenska medborgare, och vid genomförandet av vårt förslag fordras därför, att i sådana lagar och författningar, där det kan anses nödigt, klart utsäges, om svenskt medborgarskap fordras.

Gäller det en utländsk medborgare, som avlagt medicine licentiatexamen här, bör han kunna legitimeras enligt samma regler, som skola gälla för svensk medborgare. Är det däremot fråga om någon, som examinerats utomlands, bör det tillses, att han verkligen äger kunskaper, vilka icke äro mindre än dem, som erfordras för avläggandet av medicine licentiatexamen. Kontrollen av de medicinska kunskaperna hos dem, som för erhållandet av behörighet åberopa utländska examina, har emellertid tidigare varit allt annat än tillfredsställande, vilket framhållits från många håll. Det ligger utanför vårt uppdrag att i detalj utreda, hur en dylik kontroll bäst skall ske. Dock vilja vi framhålla, att behörighet att utöva läkekons-ten i Sverige icke bör givas åt andra än dem, som vid en noggrann prövning visat sig hava erforderlig utbildning. Vi anse nämligen att upprätthållandet av den svenska läkarkårens standard är ett allmänt intresse. Utländska förebilder finnas, hur en effektiv prövning lämpligen kan verkställas. Så underkastas alla, som i Förenta staterna skola få behörighet att utöva läkaryrket, en statlig examination, således icke blott utländska läkare utan även de, som gått igenom landets egna medicinska läroanstalter. Prövning av utländska läkare tillåtes för övrigt endast såvitt angår sådana, som utbildats vid vissa i särskild förteckning upptagna medicinska

högskolor, bland dessa de svenska. Man kan få ett mycket klart begrepp om vad en sådan examination omfattar av de publikationer beträffande frågor och svar vid desamma, som utgivits ända sedan år 1907.

Frågan om de utomlands examinerade läkarnas behörighet har närmast aktualiserats av att så många utländska läkare under det sista decenniet tagit sin tillflykt hit. Saken är emellertid av intresse också ur en annan synpunkt. F. n. kan mindre än hälften av dem, som söka inträde vid landets medicinska läroanstalter, beredas plats där. En viss tendens har därför spårats att de, som ej vunnit inträde, söka sig till utländska medicinska utbildningsanstalter. Avlägger en svensk medborgare sålunda läkarexamen utomlands och sedan återvänder till Sverige, torde han vid prövning av fråga om behörighet att här utöva läkekonsten principiellt böra anses likställd med utlänning med utländsk examen. De medicinska kraven få ej eftergivnas.

Även om utländsk läkarexamen under särskilda förhållanden kan godtagas, fordras dock en viss efterutbildning inom läroombåden, där den utländska undervisningen varit ofullständig. Särskilt gäller detta sådana avsnitt, som beröra speciellt svenska förhållanden, t. ex. rätts- och statsmedicin, rättspsykiatri samt socialmedicin. Det bör emellertid i detta sammanhang understrykas, att de svenska medicinska undervisningsanstalternas möjligheter att meddela dylik efterutbildning äro starkt begränsade.

Då någon (vare sig utlänning eller svensk medborgare), som avlagt läkarexamen utomlands, önskar vinna permanent behörighet här, skulle gången bli följande. Han skulle först hos Kungl. Maj:t söka tillstånd att få undergå efterutbildning och särskild examination. En självklar förutsättning skulle vara, att han ägde erforderliga kunskaper i svenska språket. I detta tillståndsärende skulle Kungl. Maj:t pröva hans personliga kvalifikationer och hans allmänna lämplighet. Även hans läkarutbildning skulle givetvis granskas. Hänsyn skulle också tagas till behovet av läkare i landet i allmänhet eller inom den gren av läkekonsten, som sökanden representerade. I tillståndsärende skulle — såvitt rörde utlänning — statens utlänningskommission samt beträffande såväl utlänning som svensk medborgare, medicinalstyrelsen och universitetskanslern höras. Sedan dylikt tillstånd erhållits, skulle den sökande äga åtnjuta erforderlig efterutbildning, i den mån dylik kunde anordnas, och slutligen undergå examination, vilken i vissa fall borde kunna begränsas till omfattningen. Från dylik examination borde Kungl. Maj:t kunna ge dispens, när det gällde en högt kvalificerad utländsk läkare med stor dokumenterad vetenskaplig skicklighet.

Ehuru vi anse det vara högeligen önskvärt, att envar, som äger permanent behörighet att utöva läkekonsten i landet, också är legitimerad läkare, kunna vi dock icke tillstyrka, att var och en, som med stöd av 1 § 4) i 1915

års lag fått tillstånd att utöva läkekonsten, automatiskt skall förklaras för legitimerad läkare, även om tillståndet icke begränsats. Erfarenheten visar nämligen, att sådana läkares kvalifikationer äro skiftande, även om de genomgått särskild efterutbildning i Sverige. Önskar en sådan läkare få legitimation, böra formaliteterna i princip vara desamma som nyss nämnts. För den, som avlagt medicine licentiatexamen härstädes men som på grund av sitt utländska medborgarskap icke kunnat bli legitimerad enligt gällande lag, innebär detta att han efter lagens ikraftträdande endast har att i vanlig ordning söka legitimation. En sådan ansökan torde som regel vinna bifall.

Godtages det av oss föreslagna systemet för legitimering av utländska läkare, torde möjligheterna för läkare från övriga nordiska länder att här vinna legitimation bli förhållandevis goda. Därigenom löses visserligen icke fullständigt den på s. 310 o. f. i medicinalstyrelsens betänkande om den öppna läkarvården i riket (SOU 1948:14) berörda frågan om inter-nordisk läkarlegitimation. Vi anse dock att ytterligare åtgärder utöver de i det föregående nämnda f. n. icke ur de synpunkter vi företräda böra vidtagas för underlättande av legitimation för dessa läkare. De överväganden, som förekommit inom Nordiska rådet i syfte att möjliggöra gemensam nordisk läkarlegitimation, äro mycket beaktansvärda, men förutsättningen för att nå detta mål måste — såsom också framhållits inom rådet — vara att läkarutbildningen är likvärdig i de olika länderna.

Vad så angår frågan om vilken myndighet som skall meddela legitimation — det må gälla den, som avlagt svensk medicine licentiatexamen, eller någon, som avlagt läkarexamen utomlands och efter vederbörligt tillstånd åtnjutit efterutbildning härstädes och därefter examinerats eller i undantagsfall dispenserats — ligger det närmast till hands att avgörandet hör tillkomma medicinalstyrelsen. Den nuvarande legitimeringsordningen fungerar väl. Att lägga beslutanderätten hos Kungl. Maj:t skulle strida mot den allmänna tendens, som nu råder, att i möjligaste mån söka överflytta ärenden från Kungl. Maj:t till andra myndigheter. Vi kunna icke finna något sakligt skäl för att Kungl. Maj:t skall belastas med dessa praktiskt taget undantagslöst rutinmässiga ärenden. Vi anse nämligen att — liksom enligt gällande lag — legitimation ej bör förvägras den, som uppfyller de formella villkoren, med mindre omständigheterna äro sådana att legitimation skulle ha återkallats, om han varit legitimerad. Å andra sidan ha vi diskuterat om icke i decentraliseringssyfte de medicinska fakulteterna respektive högskolorna i samband med examen skulle kunna förklara den examinerade för legitimerad läkare. Men detta synes oss mindre lämpligt med hänsyn till att legitimationen dock måste föregås av en viss prövning, vilken bör ske centralt och göras av samma myndighet som bör pröva frågor om deslegitimering, nämligen just medicinalstyrelsen. Därtill kommer att även om legitimationsproceduren decentraliserades, medicinalsty-

relsen icke skulle kunna undvara registrering av de sålunda legitimerade. I administrativt hänseende skulle därför icke mycket vinnas med den ifrågasatta anordningen.

Behörighet enligt 1 § i 1915 års lag tillkommer vidare — med stöd av 2) — den som, utan att vara legitimerad läkare, innehar läkarbefattning, vartill han blivit av Konungen utnämnd. Bestämmelsen har ringa praktisk räckvidd, då det endast i rena undantagsfall kan tänkas förekomma, att en icke legitimerad läkare utnämnes till läkarbefattning. Av intresse i detta sammanhang är stadgandet i 28 § regeringsformen av innebörd att Konungen må bl. a. till läkarbefattningar kalla och befordra utländska män av utmärkt förtjänst. En omprövning av detta lagrum, som innehåller grundlagarnas huvudstadganden angående tillsättning av ämbeten och tjänster, tillkommer uppenbarligen icke oss.

En bestämmelse sådan som den, som nu återfinnes i 1 § 2) i 1915 års lag, är icke absolut nödvändig. Tänkbart är att den, som utan att äga behörighet att utöva läkekonsten utnämnes till läkarbefattning, i särskild ordning förlänas sådan behörighet. Vi anse dock riktigast att behörigheten i ett sådant fall automatiskt skall följa med utnämningen, då denna ju sker med stöd av ett särskilt stadgande i regeringsformen. För att den utnämnde även formellt skall vara likställd med legitimerad läkare, vilket är önskvärt, förorda vi dock en uttrycklig bestämmelse om att legitimationsbevis för honom omedelbart skall utfärdas av medicinalstyrelsen.

Det har ifrågasatts, att möjlighet bör finnas att förklara, att behörigheten avser blott viss gren av läkekonsten, om nämligen den utnämnde är specialist och på grund av sin medicinska utbildning i övrigt icke finnes böra få full behörighet. En sådan begränsning synes dock icke vara påkallad.

Ytterligare äga enligt 1915 års lag — jämlikt 1 § 3) — de, som utan att vara legitimerade läkare äro förordnade att uppehålla vissa läkartjänster, tillfällig behörighet att utöva läkekonsten. En sådan bestämmelse torde icke kunna undvaras. Det är emellertid icke önskvärt att den tillämpas så, att vissa personer oavbrutet under längre tid eller eljest mera fast äro förordnade att uppehålla tjänster av förevarande slag utan att eljest äga behörighet såsom läkare. Det får icke onödigtvis skapas en kategori, som ständigt äger behörighet på nu angiven grund. I så fall skulle lagens huvudregler om särskild behörighet att utöva läkekonsten lätt kunna kringgås. Tillämpningsföreskrifter härutinnan och om de kvalifikationskrav, som skola uppställas, torde böra utfärdas i administrativ ordning.

Det kan diskuteras, om behörighet i fall som nu avses alltid skall vara oinskränkt eller om den icke fastmer bör vara direkt anknuten till utövning av tjänsten. I många fall ligger det i sakens natur, att behörigheten

måste vara i princip fullständig, så t. ex. för den, som är förordnad till vikarie för provinsialläkare. I andra fall, t. ex. då någon uppehåller tjänst vid en specialavdelning på sjukhus, ligger det måhända annorlunda till. En begränsning av behörigheten skulle dock i det stora flertalet fall sakna betydelse och skulle f. ö. medföra onödig byråkratisk omgång. Den, som under dessa förhållanden förordnas att uppehålla läkartjänst, torde i eget intresse undvika att befatta sig med de delar av läkekonsten, som han ej behärskar. Faran för missbruk av generell behörighet torde vara ringa. Vi vilja på dessa skäl icke föreslå, att behörighet skall kunna inskränkas i dessa fall. Uppenbart missbruk av behörighet torde utgöra tillräcklig grund för att återkalla förordnandet. Möjlighet föreligger alltså att inskrida om behov därav finnes.

Av redogörelsen för gällande lag framgår, att formell möjlighet finnes att giva även lekmän särskild behörighet att utöva läkekonsten. En sådan bestämmelse anse vi icke böra förekomma. Det skall såsom nu icke vara förbjudet för lekman att inom vissa gränser ägna sig åt utövning av läkekonst, men att Kungl. Maj:t eller annan myndighet skulle auktorisera en viss lekmans verksamhet synes oss synnerligen olämpligt. I praxis har, såvitt vi kunnat finna, detta icke heller förekommit under nuvarande lags giltighetstid. Att nu avskaffa den faktiska möjlighet, som lagen ger, kan därför icke vara ägnat att ingiva betänkligheter. Vi förorda på dessa skäl, att en regel, motsvarande den nu i 1 § 4) förefintliga, icke inflyter i en blivande ny lagstiftning om behörighet att utöva läkekonsten.

Förlust av behörighet

1915 års lag innehåller vissa regler om återkallelse av behörighet för legitimerad läkare. Legitimation skall sålunda under vissa förutsättningar återkallas, om läkare dömts till ansvar för brott eller befinnes lida av sinnessjukdom eller annan rubbning i själstillståndet. Det förtjänar nämnas att återkallelse på grund av brott förekommer ytterst sällan och att deslegitimering i övrigt behövt tillgripas endast i ringa utsträckning. Under åren 1948—1955 har deslegitimering förekommit genomsnittligen i 11 fall per år, därav under hela perioden endast i 4 fall på grund av brott.

Bestämmelserna om återkallelse på grund av brott finnas nu i 3 §. Har legitimerad läkare genom utslag, som mot honom äger laga kraft, för brott, som han förövat under utövning av läkekonsten, dömts till straffarbete eller svårare straff eller enligt vissa uppräknade lagrum till fängelse eller — där läkaren innehaft sådan läkarbefattning att brott i tjänsten bestraffas såsom brott av ämbetsman — i annat fall än nyss sagts för brott som han förövat under utövning av läkekonsten gjort sig förfallen till avsättning eller suspension från befattningen eller ock fällts till ansvar för medverkan till förseelse mot 1915 års lag, skall medicinalstyrelsen för viss

tid, ej över tio år, eller för alltid återkalla hans legitimation, under förutsättning att han genom vad han låtit komma sig till last visat sig ovärdig det förtroende en läkare bör äga eller oförmögen att nöjaktigt utöva sin konst. För läkare, som blivit av Konungen eller medicinalstyrelsen utnämnd till läkarbefattning, må legitimationen dock ej återkallas, så länge han innehar befattningen. Har han suspenderats, må legitimationen återkallas blott för suspensionstiden. De uppräknade lagrummen äro 14 kap. 9, 12, 13, 17, 27, 28 a och 33 §§, 15 kap. 9, 15 a och 25 §§ samt 18 kap. 6, 8, 8 a, 9, 10 och 10 a §§ strafflagen, 12 § lagen om avbrytande av havandeskap, 8 § lagen om sterilisering och 8 § lagen om kastrering. De strafflagsbrott, som avses, äro sålunda uppsåtligt vållande till annans död, uppsåtlig misshandel av lägre svårhetsgrad, uppsåtligt vållande till kroppsskada, fosterfördrivning, försök därtill, underlåtenhet i vissa speciella situationer att taga vård om människor, olovligt frihetsberövande, tilltvingande av otukt, försök till vissa brott mot annans frihet, otukt med otillbörligt utnyttjande av beroendeställning, otukt med kvinna, som fyllt 12 men ej 15 år eller är sinnessjuk eller sinnesslö, samt otukt med person av samma kön, i den mån detta är straffbelagt. Svårare brott äro ej upptagna, därför att fängelsestraff ej ingår i strafflatituderna för dem utan endast straffarbete; 3 § i 1915 års lag är ju då under alla förhållanden tillämplig.

Såsom ett primärt villkor för deslegitimering i dessa fall gäller som nämnts, att brottet skall ha förövats under utövning av läkekonsten. Grunden härför torde vara att endast sådana brott, som direkt äga samband med yrkesutövningen, ansetts böra medföra förlust av behörigheten. Det är emellertid att märka, att deslegitimering ej sker automatiskt utan endast om läkaren genom sin gärning visat sig ovärdig det förtroende en läkare bör äga eller oförmögen att nöjaktigt utöva sin konst.

Principen att en legitimerad läkare, som i utövningen av sitt kall gjort sig skyldig till svårare brottslig gärning, skall kunna berövas sin legitimation synes oss riktig särskilt med hänsyn till de krav, som i allmänhet måste ställas på läkarkåren. Det kan emellertid diskuteras om de nuvarande reglerna äro riktigt utformade. Såsom nu bör dock deslegitimering i denna ordning vara utesluten, om brottet är ringa (härvid bortses från medverkan till vissa brott; se vidare nedan s. 54). Men så snart gärningen funnits förskylla frihetsstraff synes möjlighet därtill böra föreligga. Fog synes icke finnas för att fängelsestraff endast i vissa fall skall kunna leda till deslegitimering. Det är dessutom formellt opraktiskt, då en bestämmelse av nuvarande innehåll alltid måste hållas aktuell med hänsyn till ändringar i strafflagstiftningen. Med frihetsstraff — fängelse, straffarbete och ungdomsfängelse — böra likställas andra frihetsberövande åtgärder som ådömas av domstol, dock icke förvandlingsstraff. Här åsyftas — för närvarande — förvaring och internering. Av stadgan-

det i 19 § lagen den 18 juni 1937 om förvaring och internering i säkerhetsanstalt följer att, om ej annorlunda stadgas, ådömande såsom direkt straffpåföljd av förvaring och internering har samma verkan som ett ådömande av i varje fall straffarbete skulle hava. Undantagsbestämmelse synes i förevarande fall ej böra uppställas. Om deslegitimering kan ske efter dom å straffarbete, skall det följaktligen kunna ske även efter dom å förvaring eller internering. Avsättning och suspension från läkarbefattning böra också liksom nu kunna medföra förlust av behörighet.

Vid prövning av fråga om deslegitimering bör hänsyn tagas till alla förekommande omständigheter. Deslegitimering bör sålunda icke i något fall vara obligatorisk. Icke minst då tvekan råder om brottet förövats under utövning av läkekonsten, kan en sådan ordning vara av värde. Har gemensamt straff ådömts för brottet i fråga och annat brott, måste i första hand provas, om det under utövning av läkekonsten förövalade brottet är sådant, att legitimationen bör återkallas. Vid bedömande av frågor om deslegitimering måste särskild hänsyn tagas till, huruvida läkaren är värdig det förtroende som en läkare bör äga. Omständigheterna i ett visst fall kunna vara sådana att, ehuru brottet förövats under utövning av läkekonsten, anledning finnes att underlåta den hårda påföljd, som en deslegitimering innebär. Med tanke på att läkaren under avtjänande av straff icke kan utöva sitt yrke kan skäl finnas att i ett sådant fall underlåta att beröva honom behörigheten, särskilt om brottets anknytning till läkekonstens utövning varit ringa. Då villkorligt anstånd med verkställighet av straff meddelats, skulle syftet därmed mången gång motverkas om läkaren förlorade sin behörighet. Anmärkas bör att, enligt 27 § lagen den 22 juni 1939 om villkorlig dom, dom å villkorligt anstånd med straffs ådömande är till sina verkningar likställd med dom å i varje fall fängelse; möjlighet till deslegitimering skulle alltså finnas även i ett sådant fall.

Förutsättning för deslegitimering i nu angivna fall är, som nämnts, att brottet förövats under utövning av läkekonsten. Det kan ifrågasättas, om icke möjlighet att beröva en läkare hans behörighet bör finnas även i vissa fall då han förövat brott utan samband med sin läkarverksamhet. Ett brott av den art, att det förskyller långvarigt frihetsstraff eller därmed likställd påföljd, kan mången gång i hög grad vara ägnat att rubba det förtroende en läkare bör äga. Det är dock tveksamt, om skäl finnes att i ett sådant fall förklara läkaren förlustig sin behörighet. Deslegitimering bör icke ha straffkaraktär utan bör allenast tjäna syftet att skydda samhällsmedlemmarna mot läkare, vilkas verksamhet kan innebära fara eller vilka eljest äro uppenbart olämpliga. En deslegitimering på grund av straffbar gärning, som icke i och för sig har något samband med utövning av läkekonsten, måste ofta synas opåkallad och orättfärdig. Möjligen kan det i speciella fall tänkas, att en sådan brottslig gärning skall kunna ha inflytande på frågan om läkarens behörighet.

Spörsmålet är vanskligt. I viss mån vägledande kunna de bestämmelser vara, som efter 1948 års strafflagändringar gälla, då en ämbetsman gjort sig skyldig till brott inom ett område, som helt ligger vid sidan om hans ämbetsutövning. Regler därom finnas i 25 kap. 7 § strafflagen. Dömes ämbetsman för sådant brott till straffarbete, skall han ock som regel avsättas, men om särskilda skäl föranleda därtill, må han dock bibehållas i tjänsten. I sådant fall kan dömas till suspension. Förskyller han fängelse eller böter skall dömas till suspension, om han genom brottet i avsevärd mån skadat det anseende, som han såsom innehavare av befattningen bör äga. Har han med hänsyn till tjänstens särskilda beskaffenhet genom brottet visat sig uppenbarligen icke vara skickad att innehava denna, må dömas till avsättning. Avfattningen av dessa bestämmelser har betingats av intresset att skydda den offentliga tjänstens integritet.

Liknande synpunkter kunna anläggas på frågan om deslegitimering av läkare på grund av brottslig gärning, som icke äger samband med utövande av läkekonsten; dock synes härvid huvudregeln skäligen böra vara, att deslegitimeringsbeslut icke meddelas. Av avgörande betydelse bör vara, huruvida läkaren genom sin gärning visat sig ovärdig det förtroende en läkare bör äga. Det är dock uppenbart, att deslegitimering i nu avsedda fall icke skall komma i fråga, om ett straff av motsvarande stränghet för brott förövat under utövning av läkekonsten icke kan ha sådan påföljd. Övervägande skäl tala dock för att brottslig gärning, som förövats utan samband med utövande av läkekonsten, i och för sig bör kunna medföra förlust av behörighet blott om gärningen lett till dom å straffarbete eller därmed likställd påföljd.

Av det sagda följer ej att ett brott vid sidan av läkargärning, som ej förskyllt svårare reaktion än fängelsestraff, obetingat skall lämnas utan avseende vid bedömandet av frågan, om läkaren skall få behålla sin behörighet. Ett sådant brott kan nämligen, särskilt vid sidan av andra omständigheter av beskaffenhet att minska det förtroende, en läkare bör äga, böra föranleda deslegitimering på grund av olämplighet i allmänhet. Till denna fråga återkomma vi i det följande.

Hittills har det varit fråga endast om brott som förskyllt förhållandevis svåra straff. I speciella fall bör emellertid deslegitimering kunna övervägas, även om den av läkaren förövade brottsliga gärningen lett till blott böter. I överensstämmelse med 1915 års lag bör sålunda möjlighet till deslegitimering alltid finnas, då läkare av domstol befunnits skyldig till ansvar för medverkan till brott mot lagen om behörighet att utöva läkekonsten. Tungt vägande skäl måste dock finnas för deslegitimering, om i ett sådant fall icke dömts till urbota straff eller därmed likställd påföljd. Särskilt synes böra beaktas om läkaren regelmässigt samarbetat med kvacksalvare. Även läkares medverkan till brott mot lagen den 18

maj 1951 om behörighet att utöva tandläkarkonsten synes böra uppmärksammas i detta sammanhang. Enligt nämnda lag är legitimerad läkare behörig till utövning också av tandläkarkonsten. Han kan följaktligen icke dömas till ansvar för obehörigt utövande av tandläkarkonsten men väl för medverkan till annans brott mot lagen i fråga. Då rättigheten att utöva tandläkarkonsten får betraktas såsom ett utflöde av legitimationen som läkare, kan det i speciella fall finnas fog att överväga återkallelse av läkarlegitimationen också i det fall att domstolen funnit sig böra döma blott till böter för sådan medverkan. Lika väl som vid bötesstraff för medverkan till brott mot läkarbehörighetslagen måste det givetvis åberopas tungt vägande skäl för deslegitimering, då läkare dömts till böter i nu avsett fall.

Vi övergå härnäst till den andra i gällande lag upptagna deslegitimeringsgrunden.

Enligt 4 § skall medicinalstyrelsen ofördröjligen återkalla legitimation, om legitimerad läkare på grund av sinnessjukdom eller annan rubbning i själstillståndet blivit ur stånd att nöjaktigt utöva läkekonsten. Innehär han läkarbefattning, till vilken han utnämnts av Konungen eller medicinalstyrelsen, må återkallelse ske blott för den tid, under vilken han till följd av sitt sjukliga tillstånd icke uppehåller befattningen. Är det ej ådagalagt att läkaren av skäl som nu nämnts är ur stånd att nöjaktigt utöva läkekonsten, men föreligger grundad anledning att antaga detta, kan medicinalstyrelsen förordna om läkarundersökning samt i avvaktan på att undersökningen kommer till stånd interimistiskt återkalla legitimationen. Närmare bestämmelser om sådan undersökning meddelas av medicinalstyrelsen. Motsätter sig läkaren undersökning, är polismyndigheten pliktig att på begäran av undersökningsförrättaren lämna erforderlig handräckning.

Liknande bestämmelser upptagas i lagen om behörighet att utöva tandläkarkonsten, men ett par skiljaktigheter finnas. Sålunda är deslegitimering av tandläkare på nu aktuella grunder icke obligatorisk men skall ske, där ej särskilda skäl föranleda till annat. I propositionen med förslag till lag om behörighet att utöva tandläkarkonsten (1951: 10) uttalade departementschefen i anslutning därtill, att medicinalstyrelsen bör ha möjlighet att i undantagsfall underlåta deslegitimering av en tandläkare, som på grund av sinnessjukdom eller annan rubbning i själstillståndet är ur stånd att nöjaktigt utöva sin konst, men att möjligheten att underlåta deslegitimering bör begagnas med största varsamhet och närmast då vederbörande kan beräknas behöva vårdas på anstalt endast kortare tid och det ej kan bli fråga om permission eller försöksutskrivning förrän han är i stånd att åter utöva tandläkarkonsten.

Tandläkarlagen skiljer sig i denna del från 1915 års lag även därutin-

nan, att interimistisk återkallelse av tandläkarlegitimation kan ske i av-
 bidan på resultatet av sådan sinnesundersökning, som beslutats av medi-
 cinalstyrelsen, och icke blott i avvaktan på undersökningen.

Motsvarande jämkningar synas enligt vår mening böra göras i de nu-
 varande reglerna om deslegitimering av läkare på nu aktuell grund —
 vilka regler eljest synas tillfredsställande — så att i ifrågavarande av-
 seende enahanda regler bli gällande för läkare och tandläkare.

1915 års lag medger icke deslegitimering av läkare på andra grunder
 än de ovan angivna. Det kan ifrågasättas om icke fullgoda skäl för åter-
 kallande av behörighet kunna finnas även i vissa andra fall. Samhället
 har intresse av att läkarkårens standard i alla avseenden är hög. En
 läkare, som på grund av ådagalagd grov oskicklighet vid utövandet av
 läkarkallet eller eljest är uppenbart olämplig, bör icke tillåtas att fort-
 sätta sin verksamhet, även om han icke kan dömas till svårare straff för
 brottslig gärning, förövad under utövning av läkekonsten, eller annan
 grund för deslegitimering enligt det förut anförda icke föreligger. Upp-
 repade svåra felbehandlingar av patienter, uppenbart charlataneri i ut-
 övning av läkekonsten, grov omdömeslöshet i valet av medhjälpare, all-
 varligt missbruk av receptskrivningsrätten, svår hemfallenhet åt rusdrycks-
 eller narkotikamissbruk o. d. kunna motivera deslegitimering. Det kan
 också tänkas, att möjlighet till deslegitimering bör finnas, då en läkare
 på grund av kroppslig sjukdom eller defekt förlorat förmågan att på ett
 riktigt sätt utöva läkekonsten. Vi förorda, att möjlighet till återkallelse
 av behörighet i nu avsedda fall införas. Vi vilja emellertid understryka, att
 frågor om förlust av behörighet i de nu nämnda fallen äro mycket vansk-
 liga och ömtåliga.

Vad så angår frågan om den tid, för vilken en återkallelse skall gälla,
 synes tvekan ej kunna råda därom att, om deslegitimeringsgrunden är
 sjukdom, rubbning i själsverksamheten i övrigt, kroppslig defekt eller miss-
 bruk av rusdrycker eller narkotika, beslutet skall äga giltighet tills vidare.
 Sedan det visat sig, att läkaren ånyo kan på tillfredsställande sätt utöva
 sin konst, bör han åter kunna förklaras för legitimerad. Motsvarande
 regler böra enligt vår mening gälla även vid deslegitimering på annan
 grund. Det är ej fråga om en bestraffning utan om en åtgärd till allmän-
 hetens skydd. Läkarens intresse av att veta för hur lång tid han kommer
 att vara berövad rättighet att utöva läkekonsten får därvid träda i bak-
 grunden. Då han gör framställning om att återfå behörigheten, får det
 fritt provas om ansökningen lämpligen bör bifallas.

För att icke den, som av Kungl. Maj:t eller medicinalstyrelsen utnämnts
 till läkarbefattning, i administrativ ordning faktiskt skall kunna hindras
 att utöva sin tjänst, synes liksom nu böra stadgas, att deslegitimering ej
 får ske för tid då han innehar befattningen, om han ej suspenderats, i
 vilket fall deslegitimering dock får gälla endast för suspensionstiden.

Såsom framgår av det föregående anse vi, att interimistisk återkallelse av behörighet bör kunna ske i avvaktan på resultatet av sinnesundersökning. Behov av sådan återkallelse kan möjligen finnas även i det fall att läkaren är misstänkt för brott, som — vid lagakraftätagande dom — kan medföra deslegitimering. Enligt vår mening bör dock interimistiskt beslut i sådant fall ej kunna meddelas. Om gärningen är sådan, att läkaren häktas, är han faktiskt urståndsatt att utöva läkarverksamhet. Om gärningen icke är av denna svåra beskaffenhet, torde en för läkaren så ödesdiger åtgärd som interimistisk deslegitimering ej böra vidtagas.

Enligt gällande lag tillkommer det medicinalstyrelsen att pröva frågor om deslegitimering. Detta faller sig naturligt, då styrelsen har allmänt överinseende över läkarkåren. Styrelsen har också enligt sin instruktion (SFS 1947 nr 573) möjlighet att, där styrelsen ej anser det räcka med erinran, tilldela läkare varning för fel eller försummelse i utövning av läkarverksamhet eller för ådagalad anmärkningsvärd okunnighet om de bestämmelser han har att iakttaga. Skillnaden mellan varning och deslegitimering är mången gång mer en grad- än en artskillnad.

Vi ha övervägt om ej, då deslegitimering på grund av brott ifrågasättes, avgörandet borde tillkomma domstol men ha ej funnit anledning tillstyrka en sådan ordning. Frågan kan emellertid förtjäna beaktande om framdeles en generell lagstiftning efter mönster av den norska loven om rättighetstap blir aktuell i vårt land.

Ehuru skäl kunna anföras för att låta Kungl. Maj:t ha avgörandet av deslegitimeringsfrågor i sin hand, särskilt då det gäller återkallande av behörighet på annan grund än brottslig gärning eller rubbning av själsverksamhet, torde det lämpligaste dock vara att frågorna avgöras av medicinalstyrelsen, vilket även bör gälla ärenden om återfående av legitimation. Beslut av denna beskaffenhet kan alltid överklagas hos Kungl. Maj:t i inrikesdepartementet. Detta följer av det generella stadgandet i 52 § instruktionen för medicinalstyrelsen. Besvärsmål av denna art tillhöra regeringsrättens upptagande och avgörande (2 § 17:o lagen den 26 maj 1909 om Kungl. Maj:ts regeringsrätt). För att icke ett deslegitimeringsbeslut delvis skall kunna göras illusoriskt genom överklagande anse vi, att ett sådant beslut skall träda i tillämpning omedelbart utan hinder av att talan föres däremot, dock med möjlighet för medicinalstyrelsen att förordna att beslutet ej skall äga verkan förrän det vunnit laga kraft.

Det ligger i sakens natur, att en deslegitimering innebär att den deslegitimerade förlorar sin behörighet att utöva läkekonsten. Det skulle då kunna sägas, att han borde bli likställd med envar annan, d. v. s. han skulle äga rätt att utöva läkekonsten i samma utsträckning som envar. Så får det dock ej vara; i så fall skulle deslegitimeringen förlora det mesta av sin kraft. I likhet med vad nu är fallet bör deslegitimeringen

medföra, att den deslegitimerade mister rätten att i något avseende utöva läkekonsten yrkesmässigt eller mot ersättning. Gör han det likväl, bör straffpåföljd inträda. Att inbegripa även ersättningsfri verksamhet synes icke erforderligt, då man därigenom i alltför hög grad skulle inkräkta på hans personliga frihet. Ett sådant ingrepp skulle också stå i hjärt kontrast mot det förhållandet, att verksamhet under sådana betingelser icke annat än i undantagsfall skall vara underkastad inskränkningar för icke-läkare.

Frågan om återkallelse av behörighet för legitimerad läkare är därmed slutbehandlad. I detta sammanhang återstår att beröra spörsmålet om förlust av behörighet för den, som är behörig på grund av förordnande såsom vikarie för läkare o. d. De förordnanden, som komma ifråga, torde vara av den art att de utan vidare kunna hävas, om skäl därtill äro; därmed upphör också behörigheten. Särskilda regler om återkallelse av sådan behörighet torde därför ej behövas. Det förutsättes dock att förordnanden av fastare art icke givas åt personer, som eljest sakna behörighet såsom läkare. Bestämmelser härom torde böra givas i administrativ ordning, om så skulle krävas.

Avslutningsvis må framhållas att, om de av oss föreslagna deslegitimeringsreglerna godtagas, det bör övervägas att anpassa motsvarande bestämmelser i lagen om behörighet att utöva tandläkarkonsten därefter.

Specialistbehörighet

Nuvarande lagstiftning saknar regler om läkares rätt att beteckna sig såsom specialist inom viss eller vissa grenar av läkarvetenskapen. Läkarförbundet har emellertid utfärdat detaljerade bestämmelser om de förutsättningar, under vilka dess medlemmar få annonsera specialitet. Innan en närmare redogörelse gives för denna reglering, synes det emellertid vara av intresse att lämna en översikt över förhållandena på området i våra grannländer.

Redan tidigare (se s. 30) har beträffande läget i *Danmark* omnämnts, att en auktoriserad läkare där icke får kalla sig specialläkare utan särskilt tillstånd av Sundhedsstyrelsen. Sådant tillstånd kan avse en eller flera specialiteter, som äro noggrant avgränsade. Framställning om tillstånd skall vara tillstyrkt av en till styrelsen knuten specialistnämnd. För att en läkare skall kunna vinna godkännande såsom specialläkare, vilket ej kan ske förrän minst 6 år förflutit från det han avlagt läkarvetenskaplig examen, fordras dels — generellt — att han äger fullständig allmän läkarauktorisering (såsom »læge og fødselshjælper») och under ett år bedrivit klinisk läkarverksamhet, dels ock att han erhållit huvudutbildning i den specialitet det gäller jämte biutbildning eller supplerande

utbildning eller bådadera, allt efter specialitetens art. Antalet specialiteter är 20. Den generellt fordrade kliniska verksamheten får icke ha bedrivits på avdelning, där huvud- eller biutbildning kan förvärfvas. Huvudutbildningen tager i regel en tid av 3 år i anspråk, men den är för några specialiteters del bestämd till 2 eller 4 år. Biutbildningen skall vanligen pågå 1—2 år. Huvud- och biutbildningens sammanlagda tid understiger icke i något fall 3 år men är vanligen 4—5 år. Den supplerande utbildningen, som fordras för 10 av specialiteterna, tager i regel 3 månader i anspråk. I den mån den förekommer är den obligatorisk. Såsom exempel på utbildningskraven kunna nämnas bestämmelserna om ortopedi och röntgendiagnostik. Den som önskar godkännande som specialläkare på det ortopediska området skall ha såsom huvudutbildning 3 års tjänst vid ortopedisk avdelning, såsom biutbildning 2 års anställning vid rent kirurgisk avdelning och såsom supplerande utbildning 3 månaders tjänstgöring vid neurologisk avdelning. Gäller det röntgendiagnostik äro fordringarna 3 års anställning vid diagnostisk eller blandat terapeutisk-diagnostisk avdelning såsom huvudutbildning, ett års tjänst vid rent radioterapeutisk avdelning såsom biutbildning och 3 månaders tjänstgöring vid dermatologisk avdelning såsom supplerande utbildning.

I Norge synes intet stadgande finnas, som förbjuder den icke auktoriserade att utgiva sig för att äga speciell behörighet. Den norske legeförening har emellertid meddelat ingående bestämmelser om läkares godkännande som specialist. Härför fordras generellt minst 2 års praktik efter vunnen auktorisation såsom läkare, vilken praktik efter närmare angivna riktlinjer skall fullgöras dels på sjukhus och dels i öppen vård. Vidare kräves beträffande envar av angivna specialiteter, vilka äro 19 till antalet, tjänstgöring vid specialavdelning å sjukhus, specialklinik, laboratorium e. d. Tjänstetidens längd är beroende av specialitetens art samt skiftar mellan 2 år för öron-, näs- och halssjukdomar samt 4 år 10 månader för ortopedi. Den vanligaste tiden är 3 år. För det övervägande antalet specialiteter fordras tjänstgöring på avdelningar e. d. av skilda typer. Tjänstgöring utomlands kan beaktas i viss utsträckning. För godkännande i två specialiteter kräves fullständig specialistutbildning i båda.

Förhållandena i Finland äro följande. I vissa förordningar finnas bestämmelser om att läkare bör inneha specialutbildning. Lagen angående utövning av läkarkallet innehåller dock icke några som helst bestämmelser om hur denna specialutbildning bör ådagaläggas eller styrkas. Ej heller finnes förbud stadgat för läkare att oriktigt uppgiva, att han är specialläkare eller speciellt förtrogen med skötseln av någon viss sjukdom. Sedan år 1931 har emellertid Finlands Läkarförbund åt läkare utfärdat intyg, enligt vilket läkaren har kunnat meddela sig vara specialist på ett visst område av läkarvetenskapen. Förbundet har en särskild specialitetsnämnd med uppgift att avgöra ansökningar om beviljande av special-

läkarrättigheter. Nämndens beslut kunna överklagas hos förbundets styrelse. Specialområdena äro 20. För att vinna specialläkarrättighet fordras 3 års tjänstgöring vid specialsjukhus under chefsskap av universitetsprofessor eller docent. — Vid 1952 års riksdag framlades på medicinalstyrelsens förslag proposition om sådan ändring av lagen angående utövande av läkarkallet, att det skulle vara förbjudet för läkare att uppgiva sig vara förtrogen med någon specialgren av läkarvetenskapen eller kompetent att särskilt behandla vissa sjukdomar, därest han icke förskaffat sig vederbörligt tillstånd därtill. Det skulle ankomma på medicinalstyrelsen att meddela sådant tillstånd. Närmare bestämmelser därom skulle utfärdas av styrelsen efter hörande av medicinska fakulteterna vid Helsingfors och Åbo universitet samt läkarnas fackliga organisation. Förslaget väckte stark opposition på läkarhåll och förkastades i riksdagen på hemställan av dess ekonomiutskott, som icke fann förslaget ändamålsenligt. Utskottet uttalade emellertid, att ärendet borde upptagas till förnyad behandling inom regeringen, varvid underhandlingar borde föras med läkarnas fackliga organisation i syfte att åstadkomma en ändamålsenlig lösning av frågan.

I *Sverige* regleras, såsom nyss nämnts, specialistbehörigheten av bestämmelser utfärdade av läkarförbundet. Dessa, som äro bindande endast för förbundets medlemmar, äro antagna den 9 december 1951 och innehålla i huvudsak följande. Medlem av förbundet, som önskar annonsera specialitet, skall därom göra ansökan hos förbundet, som har i sin hand att avgöra, om tillstånd därtill skall medgivas. Sådan ansökan skall vara åtföljd av bestyrkt merit- och tjänsteförteckning, vari samtliga tjänstgöringar, förordnanden och tjänstledigheter skola upptagas i datumföljd, samt av eventuella tjänstgöringsbetyg, som sökanden önskar åberopa. Särskilda kurser äro som regel icke stipulerade utan vad som fordras är i huvudsak tjänstgöringar vid sjukhus och teoretiska institutioner. Om sökanden uppfyller de i det följande närmare angivna kraven för vinnande av rättighet att annonsera specialitet avgöres ärendet av förbundets beredningsutskott. I annat fall inhämtas, därest så prövas erforderligt, yttrande av förbundets specialitetssakkunnige och hänskjutes avgörandet till dess verkställande utskott. Finner verkställande utskottet sådana omständigheter föreligga, att ansökningen bör avgöras av centralstyrelsen, överlämnas ärendet till denna. Sökande, som är missnöjd med verkställande utskottets beslut i specialitetsärende, äger rätt att underställa frågan centralstyrelsens prövning.

Bestämmelserna upptaga 25 skilda specialiteter. För rättighet att annonsera specialitet fordras 5 års särskild utbildning, fördelad på obligatorisk grundutbildning, obligatorisk randutbildning och övrig randutbildning. Den obligatoriska utbildningstjänstgöringen omfattar mellan 2 och 4 år samt fullgöres i regel på specialavdelning. Den obligatoriska rand-

utbildningen förvärvas på avdelning för en specialiteten närstående gren av läkarvetenskapen. Såsom övrig randutbildning godtages vanligen tjänstgöring, utöver den obligatoriska, på specialavdelning men även i vissa fall annan sjukhustjänstgöring ävensom alternativt tjänstgöring i öppen vård.

Sjukhusutbildningen skall hava fullgjorts efter medicine licentiatexamen samt i underordnad och med rätt till tjänstårsberäkning förenad befattning. Dock får intill 1 års tjänstgöring före medicine licentiatexamen tillgodoräknas. Gradualavhandling eller därmed likvärdigt författarskap må efter centralstyrelsens prövning kunna ersätta ett halvt års utbildning. Den som innehar eller utnämnts till chefläkartjänst eller överläkartjänst vid av stat, landsting eller kommun drivet sjukhus, specialavdelning av sådant sjukhus eller vid universitetsklinik eller vid av enskild huvudman drivet ortopediskt sjukhem eller kustsanatorium må efter centralstyrelsens prövning kunna tillerkännas rätt att annonsera sig som specialist i sitt fack även om han icke i allo uppfyller de för respektive specialitet stadgade kompetensvillkoren. Centralstyrelsen äger slutligen, därest särskilda omständigheter föreligga, meddela dispens från gällande bestämmelser.

1951 års specialitetsbestämmelser, som trädde i kraft år 1953, ersatte äldre bestämmelser, enligt vilka det i regel fordrades endast 3 års specialutbildning för rättighet att annonsera specialitet.

Emellertid har inom medicinalstyrelsen övervägts om icke specialläkarväsendet borde underkastas statlig reglering. I en till oss överlämnad, inom styrelsen upprättad, den 21 maj 1952 dagtecknad promemoria anfördes härom följande.

I ett antal författningar, t. ex. statens allmänna avlöningsreglemente (SFS nr 436/1948), verksläkarkungörelsen (SFS nr 424/1939) m. fl., förekommer uttrycken specialist, specialistvård och läkare som specialiserat sig på visst medicinskt område. Ingenstädes finnes emellertid officiellt angivet, vad som förstås med specialist eller specialitet.

Läkare, som äro medlemmar av Sveriges läkarförbund, äga att annonsera viss specialitet endast efter tillstånd av förbundet, som bestämmer vilka specialiteter, som får annonseras, och vad som inom varje specialitet skall fordras av en medlem för att han skall erhålla rätt att beteckna sig som specialist.

På handhavande av hithörande frågor har det allmänna hittills icke haft något inflytande. Medicinalstyrelsen har icke ens underrättats, när nya regler för annonserande av specialiteter skulle antagas eller när förbundsmedlem erhållit rätt att annonsera viss specialitet. Beträffande specialitetsannonsering av utanför förbundet stående läkare har varken läkarförbundet eller medicinalstyrelsen f. n. någon möjlighet till kontroll eller ingripande, vilket är att beklaga, då dylik annonsering icke sällan varit ovederhäftig. Medicinalstyrelsen har å sin sida icke heller möjlighet att med stöd av gällande författningar förklara väl utbildade och förtjänta läkare för specialister. I vissa fall, t. ex. när det gällt framstående utländska läkare, som i Sverige erhållit *venia practicandi*, skulle en dylik möjlighet varit önskvärd.

Sveriges läkarförbund har vid möte den 9 december 1951 antagit nya bestämmelser angående annonsering av specialitet. Mot dessa synes i och för sig inga mera allvarliga erinringar kunna riktas men tidpunkten för införandet kan ur flera synpunkter ifrågasättas, icke minst med hänsyn till nu föreliggande otillräckliga möjligheter att inom de olika specialfacken tillhandahålla nödig utbildning.

På grund av vad sålunda anförts synes det angeläget att styrelsen erhåller ett avgörande inflytande på specialistfrågorna, såväl när det gäller de olika specialiteternas avgränsning och villkoren för rätt att inom varje fack annonsera specialistverksamhet, som ock när fråga är om prövning av enskild sökandes rätt att beteckna sig som specialist.

Om man vill tillförsäkra det allmänna ett avgörande inflytande på dessa viktiga frågor, kunna olika alternativ ifrågakomma. Ett sådant är att förbud införas för all annonsering av specialitet utan medicinalstyrelsens tillstånd i likhet med vad som föreslagits i Finland.

Detta skulle då innebära att alla specialläkarärenden avgjordes av medicinalstyrelsen, lämpligen genom en i styrelsens namn beslutande nämnd, som förslagsvis skulle bestå av chefen för medicinalstyrelsens medicinalbyrå, en representant för universiteten och en representant för Sveriges läkarförbund. Då hithörande ärenden ofta erfordra vittgående utredningar, torde en särskild föredragande hos nämnden böra tillsättas med uppgift att bereda ärendet och infordra nödiga utlåtanden, t. ex. från medlemmar av medicinalstyrelsens vetenskapliga råd. Om denna nämnd icke kunde komma till ett enigt beslut, skulle generaldirektören kallas att inträda i nämnden och därvid äga utslagsröst vid lika röstetal.

Ett alternativ vore att besluten efter förslag av nämnden fattades av medicinalstyrelsen.

Ett motsatt alternativ, som kan ifrågasättas, är att Sveriges läkarförbund liksom hittills utreder och beslutar i specialläkarfrågor, men att dess beslut underställas medicinalstyrelsen för godkännande. Även i dylikt fall torde emellertid stundom utredning utöver den av läkarförbundet verkställda erfordras. Medicinalstyrelsen måste i sådant fall även hava möjlighet att till prövning upptaga framställningar, som icke inkommit genom läkarförbundet, varvid läkarförbundet bör beredas tillfälle att yttra sig.

Då det är av betydelse för statliga och kommunala myndigheter att äga kännedom om vilka läkare, som äga rätt att annonsera sig som specialister, kan det ifrågasättas, huruvida icke uppgift om statligt erkända sådana borde inflyta i medicinalstyrelsens förteckning över svenska läkare.

Av de 11 personer, som i medicinalstyrelsen deltog vid behandlingen av ärendet, framlade fyra följande särskilda synpunkter på frågan.

Med hänsyn till den ledning av sjukvården som tillkommer medicinalstyrelsen synes det rimligt, att styrelsen får utöva inflytande på utformandet av reglerna för specialistförklaring och -annonsering.

När det gäller den enskilde läkarens utbildning och bedömningen huruvida han uppfyller specialistreglerna torde de lokala läkarorganisationerna och specialistsammanslutningarna ha bättre möjligheter att göra riktiga bedömningar än en statlig myndighet. Ej sällan måste man här frånga alltför formella synpunkter. Hittills torde läkarnas egna organ ha utfört specialistprövningarna på ett förtjänstfullt sätt. I varje fall har icke några berättigade klagomål förports från allmänheten eller läkarna.

Det torde icke finnas skäl att sätta läkarorganisationerna — i deras egenskap

av sammanslutningar av fria yrkesutövare, praktiserande läkare — i särställning gentemot andra yrkesarbetande kategorier. Givetvis är förhållandet ett annat, när det gäller att pröva en läkares kompetens för offentliga befattningar; till grund härför ligger också redan nu offentligrättsliga regler och prövningen verkställs av en statlig myndighet.

Belastningen på medicinalstyrelsen blir, om prövningen av specialistkompetens förstatligas, säkerligen avsevärd. Då det kan förutsättas, att vissa av styrelsens beslut kommer att överklagas, blir även andra statliga myndigheter betungade med dessa ärenden.

Sammanfattande anser vi, att de sakkunniga, som skall utreda föreliggande fråga, torde kunna finna en form, som tillgodoser medicinalstyrelsens behöriga inflytande vid fastställande av specialistregler utan att läkarorganisationerna känner sig berövade sitt.

Frågan om huruvida en enskild läkare i utbildningshänseende fyller dessa regler bör icke belasta ämbetsverket eller någon dess nämnd. Denna torde även i fortsättningen med förtroende kunna anförtrors läkarnes egna organ.

Ärendet har icke föranlett någon framställning från medicinalstyrelsens sida till Kungl. Maj:t.

I detta sammanhang kan erinras om att 1948 års läkarutbildningskommitté i sitt betänkande Läkarutbildningen (SOU 1953: 7 s. 354 o.f.) diskuterat frågan om utbildning av specialister. Kommittén fann på anförda skäl icke anledning föreslå ändring i det nuvarande sättet att kontrollera specialistutbildningen men föreslog att förut endast försöksvis anordnade kortare kurser för blivande specialister skulle få en mera permanent karaktär efter närmare angivna riktlinjer. När större erfarenhet vunnits av kursernas lämpliga uppläggning och omfång finge övervägas, om icke läkarförbundet skulle fordra genomgången dylik kurs för specialisträtt.

Vid övervägande av frågan om specialistbehörighet ha vi icke funnit den nuvarande ordningen såsom sådan i något avseende otillfredsställande. De befintliga möjligheterna till dispens, vilka enligt vad vi inhämtat också utnyttjas då så anses påkallat, äro av stort värde, då de medgiva en smidig tillämpning av de eljest strikta reglerna.

Mot läkarförbundets handhavande av frågor om specialistbehörighet synas inga berättigade anmärkningar kunna riktas. Systemet såsom sådant har fyllt och fyller de anspråk, som skäligen kunna uppställas. Förbundet tillser att icke någon av dess medlemmar överträder bestämmelserna. Det yttersta disciplinmedlet är uteslutning ur förbundet. Förbundets medlemmar lär emellertid praktiskt taget utan undantag respektera reglerna.

Såsom medicinalstyrelsen framhållit är det emellertid en brist att läkare, som ej är medlem av förbundet, icke är bunden av bestämmelserna. Detta förhållande behöver dock icke nödvändiggöra en statlig reglering på området. Till en början måste härvid beaktas, att det övervägande antalet läkare i landet äro anslutna till förbundet och i denna sin egenskap förpliktade att följa dess bestämmelser. I den mån en utomstående

läkare skulle beteckna sig specialist utan att äga sådan särskild kunnighet, som kan göra detta befogat, bör dock möjlighet till inskridande från det allmännas sida finnas. Lämpligen synes en regel kunna uppställas av innehåll att, om någon *utan fog* tillkännagiver för allmänheten att han är specialist inom någon gren av läkarkonsten, han drabbas av straffpåföljd. En sådan generell regel skulle formellt gälla alla läkare, alltså även medlemmar av läkarförbundet. Detta synes emellertid icke vara till nackdel. Men saken får icke ses så, att läkarförbundets regler skulle sanktioneras i lagen; det torde dock åtminstone under nuvarande förhållanden undantagslöst bliva så att den, som enligt medgivande av läkarförbundet äger beteckna sig specialist, icke skulle överskrida den generella lagregeln genom att tillkännagiva detta. Å andra sidan skulle en läkare, som icke auktoriserats av läkarförbundet som specialist, mycket väl kunna annonsera specialitet utan att riskera straffpåföljd, försåvitt hans kvalifikationer vore fullvärdiga. Detta finge prövas förutsättningslöst.

En omständighet, som skulle kunna motivera en statlig reglering, är den, att det skulle vara av värde vid tillsättande av vissa tjänster. Exempel finnas på att specialutbildning författningsenligt är villkor för erhållande av viss tjänst. Sålunda stadgas i 2 § Kungl. kungörelsen den 15 juni 1944 (SFS nr 396) angående statsbidrag till förebyggande mödra- och barnavård, att mödravårdscentral av typ I eller II skall stå under ledning av legitimerad läkare med specialutbildning i obstetrik samt att barnavårdscentral av typ I och II skall stå under ledning av legitimerad läkare med sådan utbildning i pediatrik. Huruvida en sökande innehar den erforderliga kompetensen får bedömas fritt.

En på nyss angivet sätt av läkarförbundet medgiven rätt att beteckna sig specialist utgör nu icke i något fall en formell meritgrund vid anställning i det allmännas tjänst. Detta torde icke heller hava visat sig vara av behovet påkallat. Hans kvalifikationer prövas oberoende därav. Med bibehållande av den nuvarande ordningen kan det icke heller gärna sägas vara förenat med olägenheter om någon, som ej av läkarförbundet erhållit tillstånd att annonsera viss specialitet, skulle utnämnas till kvalificerad tjänst inom den gren av läkarkonsten, som specialiteten avser; för en överläkare vid oftalmiatrik avdelning torde det exempelvis i och för sig räcka med att beteckna sig överläkare vid ögonavdelning för att för allmänheten bekantgöra sin skicklighet inom facket. Det torde f. ö. framdeles liksom nu bliva sällsynt att någon, som ej är av förbundet erkänd specialist, erhåller en chefläkarbefattning inom den gren av läkarkonsten som specialiteten representerar. Skulle så inträffa kan f. ö. den utnämnde, om han är medlem av förbundet, med tillämpning av den nyss refererade särregeln få rätt att beteckna sig specialist även om han ej tillfullo skulle uppfylla villkoren i allmänhet.

Medicinalstyrelsen har vidare anmärkt, att styrelsen saknar inflytande på specialistregleringen. Styrelsen har dock icke angivit någon konkret brist i förbundets reglering av förhållandena på området utan har uttalat, att inga mera allvarliga erinringar kunna framställas mot förbundets nya bestämmelser. Det är att förvänta att förbundet tillser, att dess bestämmelser följa utvecklingen inom läkekonsten. Om det mot förmodan framdeles skulle visa sig, att bestämmelserna bliva otillfredsställande och rättelse icke åstadkommes, torde frågan om statlig reglering böra upptagas till omprövning. I detta sammanhang vilja vi framhålla det önskvärda i att läkarförbundet icke utan samråd med medicinalstyrelsen ändrar bestämmelserna och att förbundet i förekommande fall beaktar de synpunkter, som styrelsen kan hava.

Medicinalstyrelsens uttalande angående betydelsen av att myndigheterna äga kännedom om vilka läkare som äga rätt att annonsera sig som specialister är givetvis riktigt. Även för allmänheten kan det vara av intresse att ha tillgång till en tillförlitlig specialistförteckning. Uppgifter om givna specialisttillstånd synas lämpligen böra inflyta i den av styrelsen utgivna förteckningen över svenska läkare. Då det också för läkarförbundet och dess medlemmar måste vara av värde, att denna förteckning fullständigas med sådana uppgifter, är att förvänta, att förbundet håller medicinalstyrelsen underkunnig om meddelade tillstånd att annonsera specialitet och i förekommande fall om indragna tillstånd.

Av det sagda framgår, att vi icke anse erforderligt att meddelande av specialistbehörighet lämnas av statlig myndighet. Medicinalstyrelsens alternativa förslag, att läkarförbundets beslut i ärenden om rätt för läkare att beteckna sig specialist skola underställas styrelsen, kunna vi icke heller förorda. Föga skulle ur sakliga synpunkter vara att vinna med en sådan ordning, som därjämte skulle medföra en säkerligen icke helt obetydlig ökning av styrelsens arbetsbörda.

III. KVACKSALVERI

Allmänna synpunkter

Olika former av kvacksalveri

Under hela den tid medicinen utvecklats ha vid sidan av den officiella medicinen funnits en rad verksamheter, vilkas utövare förklarat sig äga kunnighet i botande av sjukdomar.

Vidskepliga åskådningar, övertro och misstolkningar ha alltid ingått i den föreställning om sjukdomar, som omfattats av stora grupper av befolkningen. Medvetna bedragare ha utnyttjat detta förhållande för att, med användande av olika medicinska verksamhetsformer, söka tillskansa sig materiella fördelar. Särskilt i tider med brist på läkare och sjukvårdsmöjligheter ha lekmän ägnat sig åt utövande av läkekonst dels i form av olycksfallsvård, dels ock i form av s. k. folkmedicin. Den sistnämnda kunde väl rymma en del riktiga iakttagelser och erfarenheter, men den var också uppblandad med vidskepelse och felföreställningar, som lett till mindre lämpliga och oriktiga åtgärder. I icke ringa utsträckning ha folkmedicinens utövare omfattat äldre medicinska uppfattningar, som i samband med medicinens utveckling ersatts av bättre dokumenterade kunskaper. Icke så sällan ha rent vidskepliga uppfattningar dominerat. I olika sammanhang ha kvasivetenskapliga hälsoläror uppkommit, i vilka sjukdomarnas orsaker och sätten för deras botande vanligen setts i ljuset av en mycket ensidig och godtycklig, dogmatiskt fastlåst åskådning. I vårt nuvarande samhälle förekomma alla de här skisserade formerna av kvacksalveri.

För att man rätt skall kunna bedöma kvacksalveriproblemet synes det vara på sin plats att här lämna en närmare redogörelse för vissa riktningar, som antingen tidigare varit av betydelse eller som alltjämt ha aktualitet. Vi åsyfta härvid i främsta rummet ålderdomligt vidskepliga metoder, naturläkekonst, magnetism, homeopati, ögondiagnostik, osteopati och kiropraktik.

Vid sidan härav kan förtjäna nämnas, att det i enstaka fall förekommit att personer, vilka utgivit sig vara psykologer eller som haft akademisk examen i psykologi, annonserat verksamhet med sjukdomsbehandling. Detta måste enligt vår definition falla under begreppet kvacksalveri.

Den religiösa helbrägdagörelsen bör också beröras i detta sammanhang.

Den kan vara en form av kvacksalveri; så är dock icke fallet — vilket nämnts i ett tidigare sammanhang (s. 24 ovan) — i den mån den inskränker sig till förbön eller symboliska handlingar. Det bör dock framhållas såsom ur samhällets synpunkt angeläget, att verksamhet, som åsyftar religiös helbrägdagörelse, icke bedrives på sådant sätt, att sjuka hindras söka läkare.

Vi övergå härefter till redogörelse för de förenämnda särskilda formerna av kvacksalveri.

Ålderdomligt vidskepliga metoder

I skilda landsändar finnas fortfarande s. k. »kloka gubbar» och »kloka gummor», även om deras antal synes ha snabbt minskat under de sista decennierna. Det berättas om Gulsotslotta, som indelade sjukdomarna i olika sorters gulsot och som band en gul ylletråd om den sjukes handled för att efter viss tid genom »mätning» av tråden fastställa sjukdomens natur. En gubbe, som för drygt 10 år sedan verkade i Skåne, kunde avläsa en sjukdoms natur på en barnskjorta, som sändes till honom. Gustaf Näsström berättar i sin bok »Forna dagars Sverige» om jordddragning, som helst borde ske en torsdagsnatt efter nymåne. Den brygga, vid vilken hjälpsökande från andra sidan älven brukade lägga till, heter sedan gammalt Torsdagsbryggan. Det finnes fortfarande en hel del »kloka gummor», vilka smörja barn mot engelska sjukan (skävern, ältan eller riset enligt språkbruk i olika delar av landet). Verksamheten fortsätter även sedan den verkliga engelska sjukan (rakitis) som en följd av medicinsk profylax och höjd levnadsstandard praktiskt taget försvunnit. I själva verket har det sedan länge varit så, att flertalet barn, som smörjas för engelska sjukan, äro i en ålder, då rakitis ej längre är aktuell; barnen ha i den mån de verkligen varit sjuka haft varjehanda andra, vanligen smärre rubbningar, exempelvis blodbrist, matleda och sömnbrist, eller företett uppfostringssvårigheter. Vad smörjningen beträffar framträder dess ursprungligen vidskepliga karaktär exempelvis genom att det på sina håll länge varit brukligt att man smörjt i form av ett kors eller lämnat fotsulorna fria vid en allmän smörjning av kroppen för att det onda skulle kunna taga sig ut den vägen.

Till de vidskepliga behandlingsmetoderna kan också räknas att stämma blod genom vissa signerier. Den danska »undergörerskan» fru Iversen, som år 1949 gästade Stockholm, representerar också gammal övertro med sin »röntgenblick» och sin behandling med strykningar och blåsningar. Liknande mystiska verkningar tillskrivas även av vissa kvacksalvare »elektriska» behandlingsmetoder, exempelvis medicinskt betydelselösa teslaströmmar (Zeileis) och »elektrisk» medicin. Piller med röd, vit, blå, gul och grön »elektricitet», importerade från Italien, ha av affärsmän sålts i Sverige sedan år 1891.

Även i övrigt ha i våra dagar förekommit grovt bedrägliga »medicinska» förfaranden. Sålunda ha försäljare uppträtt, vilka bedragit gamla människor genom avyttring av värdelösa glasögon mot starr och andra ögonsjukdomar. Andra exempel äro »svaveldoktor», som behandlade en rad sjukdomar med svavelblomma, och allehanda försäljare av overksammas eller t. o. m. skadliga salvor och »universalmediciner» av olika slag.

Den typ av mer eller mindre sjukvårdskunniga lekmän, som tidigare utövat viss enklare läkekonst och vilkas verksamhet haft visst sammanhang med läkarbrist, ha längst hållit sig kvar i Norrland, där de verkat som s. k. bendoktorer eller benläkare. De torde snart helt ha spelat ut sin roll. Den som råkar ut för ett olycksfall har numera även i avsides belägna bygder genom samhällets åtgärder möjlighet till undersökning av läkare och kan vid behov få sin skada kontrollerad genom utförligare undersökning på sjukvårdsinrättning.

Naturläkekonst

Naturläkarna utgöra en mycket heterogen grupp. Gemensamt är deras intresse för s. k. naturliga läkemetoder genom diet, vattenbehandling och örtmediciner i stället för vetenskapligt prövade läkemedel och kirurgiska ingrepp. Den amerikanske juristen *L. Reed* nämner i sin år 1932 utgivna bok »The Healing Cults» åtminstone ett fentiotal olika typer av naturläkekonst. Man finner här alla grader från relativt oskyldiga dietläror till rent bedrägliga former med apparater och kurer av egendomliga slag.

Magnetism

Magnetismen kan föras tillbaka till den tyske läkaren *A. Mesmer*, som under senare delen av 1700-talet framförde uppfattningen om magnetiska inflytelser, som skulle påverka hälsotillståndet. Hans s. k. animaliska magnetism anslöt sig till urgamla föreställningar om planeternas inverkan på människorna. Enligt Mesmer skulle sjukdomar uppkomma, då magnetiska krafter minskades eller då dessas väg i kroppen hindrades. Han ansåg, att tillförande av magnetisk kraft var det riktiga sättet att behandla sjukdomar. Sådan kraftöverföring kunde ske på olika sätt, exempelvis medelst magneter eller särskild badbehandling, vid vilken patienten befann sig i ett träbadkar med badvatten, som »magnetiserats». Senare ansåg sig Mesmer även själv besitta magnetiska krafter, som bl. a. genom beröringar och strykningar kunde överföras till de sjuka med hälsobringande verkningar. Andra läkare klarlade senare, att de resultat, som erhöles med dylik »magnetisk» behandling, berodde på suggestion. Suggestionsbehandling i denna form kom snart ur bruk bland de vetenskapligt arbetande läkarna. Magnetismen har likväl hållit sig kvar ända till våra dagar i former, som måste betecknas

såsom kvaacksalveri. Den spelar icke längre någon roll i sin ursprungliga typ, men den skymtar fortfarande i en del närbesläktade verksamhetsformer, såsom behandling genom strykningar, användande av s. k. magnetiska tabletter och »preparerade» plåtar, som uppgivas skydda mot farlig strålning från vattenådror eller malmådror under bostadshus.

Det kan i detta sammanhang vara av intresse att påpeka, att den kiropraktiska lärans grundare D. P. Palmer före år 1895 verkade som magnetisör, sedan han »upptäckt» att hans kropp innehöll s. k. animalisk magnetism.

*Homeopati*¹

Som bekant grundades homeopaten av den tyske läkaren *Samuel Hahnemann* (1755—1843), som publicerade sin lära 1796. Denna lära tillkom sålunda på en tid, då någon läkekonst i modern mening icke fanns utan då uppfattningen om sjukdomarnas väsen till största delen baserade sig på naturfilosofiska spekulationer. Med hänsyn härtill är det begripligt, att en sådan lära som Hahnemanns kunde uppkomma, men den väckte dock redan på denna tid skarp kritik. Märkvärdigt är emellertid, att den av många accepteras i praktisk taget oförändrat skick 150 år därefter, och detta icke blott av lekmän utan även av en del läkare. Att läran är oförändrad kan man övertyga sig om genom studiet av gängse läroböcker i homeopatisk terapi, t. ex. »*A Manual of Homœotherapeutics*» utgiven av *Neatby* och *Stonham*, som båda äro läkare. Denna bok, som omfattar nära 1 000 sidor, utkom 1948 med sin tredje upplaga. En annan dylik lärobok är »*An Introduction to the Principles and Practice of Homœopathy*», utgiven av *Wheeler* och *Kenyon* likaledes 1948. Båda dessa arbeten, som emanera från England, äro godtagna av svenska homeopatiska organisationer. I den förra finner man följande definition på läran (i svensk översättning).

»Homeopati kan beskrivas som en behandlingsmetod, vid vilken läkemedlet utväljes på grund av dess förmåga att hos en frisk person åstadkomma symtom, som äro lika dem, av vilka den sjuke lider. I förkortad form kan definitionen uttryckas med lika botas med lika.»

För att kunna behandla en sjukdom på rätt sätt måste man enligt homeopaternas uppfattning följaktligen ha reda på vad olika läkemedel ge för effekt på friska personer. Detta vet man ju beträffande läkemedlen för de fall då de givas i stora doser, men detta ger, säga de ovannämnda författarna, i allmänhet föga ledning. Man måste därför anställa prov med doser av olika storlek, och det har Hahnemann och hans lärjungar gjort. De samlade uppgifterna härom kallas *materia medica*. Hur en sådan prov-

¹ Detta avsnitt är författat av ledamoten av utredningen professorn emeritus Hilding Bergstrand.

ning verkställes framgår av ett exempel, som professor *Göran Liljestrand* anför i sin uppsats om homeopatien i 1941 års betänkande. Vid prövningen av belladonna betjänade sig Hahnemann av 30:de potensen¹, vilket betyder en så enorm utspädning av medlet, att försökspersonen — såsom en enkel uträkning visar — praktiskt taget icke kunde hava fått någon som helst belladonna i sig. Likväl observerades enligt uppgifterna angående denna prövning icke mindre än 380 mycket växlande och delvis allvarliga symtom. Andra iakttagare ha funnit ytterligare 1 042 symtom med användning av andra potenser. Det borde väl för varje tänkande människa stå klart, att ett sådant prov icke är annat än en orimlig konstruktion, och ändock gör homeopatien anspråk på att vara en vetenskap.

Det är uppenbart, att homeopaten vid utfinnandet av det enligt hans mening rätta läkemedlet ställes inför stora svårigheter, eftersom en sjukdoms symtom kunna vara mycket växlande, vilket *Neatby* och *Stonham* också framhålla. Idealet skulle naturligtvis vara, om man i ett fall kunde finna på det läkemedel, som använt på en frisk ger alla de symtom, varav den sjuke lider, men detta är icke en framkomlig väg, ty patientens symtom kunna vara för många. Man får därför enligt homeopaterna icke fästa samma betydelse vid alla symtomen utan en del äro mer, andra mindre viktiga. Man skulle tro, att de viktigaste äro de symtom, som i allmänhet drabba dem, som lida av sjukdomen i fråga, men så är enligt den homeopatiska läran ingalunda fallet. De symtom, som föra fram till valet av »den rätta medicinen» äro de, genom vilka patienten avviker från det vanliga. Dessa symtom utpeka nämligen enligt homeopaten patientens viktigaste reaktion mot sjukdomsorsaken. För den homeopatiske läkaren gäller det därför att rätt värdesätta dessa avvikande symtom, men han har också att ta hänsyn till något som betecknas som symptomens modalitet. Såvitt man kan förstå menas därmed, att symtomen modifieras av yttre förhållanden, t. ex. vädret, kroppsställningen o. s. v. Alla dessa spekulationer ge ju homeopaten ett mycket fritt fält, då det gäller att välja det »rätta» läkemedlet.

En invändning, som ju måste göras mot den homeopatiska behandlingen, är självfallet den, att behandlingen riktar sig icke mot en viss sjukdom utan mot vissa symtom. Detta är också helt förklarligt emedan läran grundades på en tid, då sjukdomssystematiken ännu befann sig i sin linda. Homeopaterna äro mycket angelägna om att förneka detta, men sanningen härav framgår ju med all tydlighet av uppställningen av deras läroböcker. Båda de ovan angivna läroböckerna äro ordnade som en läkemedelslära, d. v. s. läkemedlen äro uppräknade i bokstavsordning och efter vart och ett av desamma är angivet dels hur ämnet verkar på friska personer, dels

¹ Som bekant beteckna homeopaterna de olika utspädningarna som olika potenser, varvid de minsta utspädningarna kallas låga och de starkaste utspädningarna höga potenser.

vid vilka sjukliga tillstånd det bör användas. Det första medlet i *Neatby's* och *Stonhams* bok är benzoesyra. Det ger enligt deras uppgift åt urinen en karaktäristisk lukt, påskyndar puls och andning samt ger upphov till stickningar och brännande smärtor i lederna, särskilt i knän och stortår, med rodnad och ansvällning. På grund härav bör benzoesyran användas vid reumatism och gikt, som tar sig uttryck i halsfluss, matsmältningsrubbingar, diarré, luftrörskatarr, ledsmärtor och urinvägsaffektioner. Därpå följer en lång beskrivning av de symtom, vid vilka medlet är nyttigt. Det är t. ex. nyttigt vid njur- och blåssjukdomar, när urinen är starkt färgad och har en stark urinluk, som kännes när urinen låtes, men även när urinen droppar hos gamla män med prostataförstoring. Nattväta hos barn påverkas också fördelaktigt liksom huvudvärk, som kommer på natten och är beroende på förändrad väderlek och kombinerad med ringa urinmängd o. s. v., o. s. v. Utvärtes är medlet bra för knölar å stortån. På samma sätt fortsattes det med läkemedel efter läkemedel på 1 000 sidor.

Ett visst läkemedel, t. ex. den förenämnda benzoesyran, användes således mot vissa symtom, förekommande vid de mest skiftande sjukdomar, som ha de mest olika orsaker, såsom gikt, astma och nattväta hos barn, tillstånd som ju enligt vanlig medicinsk erfarenhet icke ha någonting med varandra att göra. Detta är ju helt logiskt från homeopatens utgångspunkt, och i och för sig är naturligtvis ingenting att invända mot den symtomatiska behandlingen, som i vissa situationer är den enda, som står till buds. En person kan t. ex. behöva morfin mot smärtor vid de mest skilda sjukdomar.

Därmed komma vi in på frågan om de homeopatiska läkemedlen kunna ha denna underbara effekt, såsom den ovan omnämnda benzoesyran. Av den kritik, som riktas mot de homeopatiska läkemedlen, är väl den svårast för homeopaterna att bemöta, som tar sikte på att de använda läkemedlen i så stora utspädningar, att det är otänkbart, att medlen kunna ha någon verkan. I en tidsålder, då sådana begrepp som molekyler och atomer äro ganska välkända för den stora allmänheten, är det givetvis icke så lätt för homeopaterna att komma ifrån denna kritik. De flesta människor ha säkerligen svårt att tro, att en droppe medicin utspädd i en vattenmassa så stor som jordklotet skall kunna hava någon effekt. Och ändock är detta icke någon högsta potens. Homeopaterna ha sökt försvara sig med att vetenskapen numera känner till ämnen såsom vitaminer och hormoner, som verka i utomordentligt starka utspädningar. Detta är riktigt, men det fordras dock *något* av ämnet för att verkan skall åstadkommas. De homeopatiska läkemedlen i de högre potenserna äro emellertid bara vattnet. Vid behandlingen av detta spörsmål säga de ovannämnda läroboksförfattarna *Wheeler* och *Kenyon*, att den enda förklaringen är, att utspädningen vid ett visst stadium åstadkommer en fysikalisk kraft, som därefter förmedlas till de följande utspädningarna. Denna kraft minskas icke i de fortsatta

utspädningarna och de högre utspädningarna äro alltid mera verksamma än de lägre. Således — om man t. ex. tar en droppe opiumtinctur och späder ut den med vatten, så sker en förändring i vattnet, så att en okänd kraft uppstår i detsamma, som verkar botande, och denna kraft blir större ju mer man späder och finnes kvar oförändrad eller rent av ökad sedan man gjort spädningen allt flera gånger. Denna kraft är dessutom icke densamma utan är olika för olika läkemedel. Beviset för att en sådan mystisk kraft eller rättare sagt sådana mystiska krafter existera kunna homeopaterna självfallet icke prestera annat än genom att påstå, att de funnit att dessa läkemedel bota sjuka människor. De inbjuda alla och envar att pröva, om icke medlen ha effekt, och om man finner att så verkligen är förhållandet, anse de att det är bevisat, att de ovannämnda krafterna måste existera. Detta är emellertid ett felslut. Det är ingen konst att bevisa, att även de högsta homeopatiska potenserna verkligen kunna ha en utomordentligt botande effekt, men detta beror icke på några övernaturliga krafter i desamma utan helt enkelt på att patienten tror på dem. Samma verkan kan erhållas genom handpåläggning och på många andra sätt, vilket är känt sedan uråldriga tider.

Man kan då fråga sig, varför man icke kan låta homeopaterna få hållas, då de ju i vissa fall, uppenbarligen genom suggestion, kunna göra nytta och deras behandlingsmetoder praktiskt taget äro ofarliga. Svaret måste bli, att homeopatien i stort sett utövas av personer, som sakna verkliga medicinska kunskaper, och att det därför är stor risk för att de använda homeopatiska medel i fall, där användningen innebär en fara för patienten eller hans omgivning på det sätt att verksam behandling förhindras eller fördröjes. Att behandla en blindtarmsinflammation eller ett brustet magsår med homeopatiska medel kan kosta patienten livet inom något eller några dygn, och att behandla en person med en smittsam sjukdom på liknande sätt kan innebära fara för många samhällsmedlemmars liv och hälsa.

Slutligen några ord om det till synes egendomliga förhållandet, att ett antal läkare äro homeopater, vilket är ägnat att ge allmänheten uppfattningen att det trots allt dock kanske ligger något i homeopatien. De läkare, som utöva homeopati, kunna delas i två grupper, nämligen de, som verkligen tro på de homeopatiska medlen, och de, som icke göra detta men utöva en dylik praktik på grund av de stora ekonomiska fördelar, som den ger. Att läkarkåren omfattar även vissa läkare, som tro på homeopatien, är icke märkvärdigare än att denna kår har medlemmar, som tro på andra övernaturliga ting, såsom spiritism och själavandring. Avläggandet av en medicinsk examen ger ingen immunitet mot egendomligheter inom tros-livet, och trons makt är så stor, att alla argument bli utan effekt mot densamma. Genomläser man homeopatiska läroböcker sådana som de ovan angivna, finner man trossatser och medicinska kunskaper blandade till

ett obegripligt sammelsurium. Vad som här sagts gäller för övrigt icke blott homeopaten. Det finnes nämligen även läkare, som på samma okritiska och trosvisa sätt eller för egen otillbörlig vinning använda moderna och i och för sig legitima läkemedel.

Ögondiagnostik

Ögondiagnostiken (metoden att i patientens ögon »avläsa» vilken sjukdom som vidlåder honom) står nära vissa av de övriga kvacksalveriformerna, fastän den utgör endast ett »system för diagnostisering» av sjukdomar. Dess orimlighet borde vara uppenbar. Likväl användes den fortfarande av en del homeopater och naturläkare. Resultatet av en av professor *K. G. Ploman* utförd granskning av ögondiagnostiken har redovisats på s. 243—246 i 1941 års betänkande, vartill hänvisas.

Osteopati

Osteopaten grundades år 1874 av en amerikansk farmare *Andrew Still*. Den ursprungliga osteopatiläran utgick från uppfattningen om en gemensam sjukdomsorsak. Still, som jämställde människokroppen med en invecklad maskin, ansåg att sjukdomarna orsakades av förskjutningar och förändringar i vävnaderna, vilka påverkade nervförbindelserna och hindrade kroppsvätskorna att komma fram. I kroppen funnos »läkemedel» i överflöd. Behandlingen inriktade sig på att bortskaffa dessa förmenta hinder. Främst skedde detta genom manipulationer med ryggrad och ledgångar. Senare tillkom också massagebehandling. På detta stadium hade läran påtagliga likheter med vissa s. k. naturläkemetoder och den senare uppkomna kiropraktiken. Efter år 1900 har osteopaten mer och mer frångått sina tidigare läror och alltmer accepterat andra orsaker till sjukdomar liksom andra behandlingsmetoder än dem som tidigare använts. Sålunda har behandling med läkemedel, diet och kirurgiska ingrepp upptagits liksom ympningar. Sedan den osteopatiska utbildningen och verksamheten i U. S. A. numera alltmer kommit att överensstämma med de på vetenskaplig basis arbetande läkarnas, kan man förutse dess försvinnande därstädes som en självständig lära, på samma sätt som där tidigare skett med homeopaten.

Osteopaten har aldrig spelat någon nämnvärd roll i vårt land. Vi ha kännedom om endast en person, som bedriver verksamhet under beteckningen osteopat.

Kiropraktik

Såsom inledningsvis nämnts har statsrådet och chefen för inrikesdepartementet på framställning av oss tillkallat docenten i ortopedi vid Karo-

linska mediko-kirurgiska institutet medicine doktorn Lennart Hult och docenten i neurologi vid samma institut medicine doktorn Boris Silfverskiöld att såsom experter biträda vid granskning av den kiropraktiska läkemetodens betydelse och värde jämte de teoretiska grunderna för densamma. Hult har utarbetat ett utlåtande av mer allmän karaktär, medan Silfverskiöld i sin utredning lagt neurologiska synpunkter på frågan.

Hult har i sitt den 23 juni 1955 avgivna utlåtande anført:

Den kiropraktiska läran grundlades av en amerikansk kolonialvaruhandlare, D. P. Palmer från Davenport, Iowa, som upptäckt att han besatt vissa »magnetiska krafter» och som under ett 10-tal år genomförde »magnetiska kurer», tills han 1895 framlade sin teori att de flesta sjukdomar bero på lägeförändring av en eller flera kotor, s. k. kotförskjutningar. Dessa kotförskjutningar orsakade enligt honom tryck på en eller flera av de nerver, som utgå från ryggmärgen och voro på så sätt orsak till värk och smärtor och även till verkliga sjukdomar i de inre organen. Denna hans teori var uppenbarligen ett modifierat plagiat av den redan 1874, av den amerikanske farmaren Andrew Still, framlagda osteopatiska läran. Under det att de osteopatiska skolorna i Amerika så småningom utvecklats till vanliga medicinska högskolor, där de ursprungliga osteopatiska handgreppen endast bibehållits som en relativt underordnad behandlingsmetod, har kiropraktiken bibehållit sin kvasivetenskapliga karaktär.

Den första kiropraktiska skolan grundlades av Palmers son, B. J. Palmer, som tycks ha varit en smart affärsman. Enligt uppgift 1937 från medicin-historikern professor Henry E. Sigerist i Baltimore fanns 1920 79 dylika skolor, 1932 43 stycken och 1937 endast 21, vilket tyder på att kiropraktiken är på tillbakagång i Amerika. Uppgifterna om utbildningen vid skolorna är något varierande men tycks i bästa fall omfatta 1—2 år, innan man får anta titeln »doctor of chiropractic».

Ett studium av den kiropraktiska läran sådan den ter sig i »Chiropractic Principles and Technic» av Janse, Houser och Wells, utgiven i Chicago 1947 av National College of Chiropractic visar en underlig blandning av anatomiskt-fysiologiskt och medicinskt erkända fakta, vissa speciella och goda anatomiska iakttagelser, önsketänkande och rena ovederhäftigheter. De senare två kategorierna utgöra en icke obetydlig del och äro uppenbarligen nödvändiga för att få systemet i lås. Den röda tråden i läran är den axiomatiskt fastslagna satsen att det uppkommer subluxationer mellan kotorna och att även minimala dylika kunna orsaka tryck på de från ryggmärgen utgående nervrötterna och så ge upphov till praktiskt taget vilken sjukdom som helst. Några exempel citeras (i översättning):

1) »Och det är ett kliniskt faktum, att kotförskjutningar ('subluxationer') förekomma vid nästan alla sjukliga tillstånd, som beröra huvudet och ansiktets olika delar såsom öron, ögon, näsa och hals, samt att korrigering av förskjutningarna bota eller förbättra dylika sjukdomar.»

2) »Bördor burna på huvudet orsaka egendomliga ryggdeformerings och leda slutligen till krökningar, sköldkörtelsjukdomar såsom kretinism och thyreoidism samt liknande sjukdomar, vilkas uppkomstsätt tidigare icke varit känt. Halskotorna, som äro de svagaste, giva först efter. Här ha vi att finna anledningen till att sköldkörtelförändringar uppträda i Europas bergstrakter, där dricksvattnet felaktigt har ansetts orsaka kretinism. De nedre halskotorna ha förskjutits, och en korrigering av dessa botar sköldkörtelbesvären.»

3) »Justering av tredje bröstkotan har till följd försvinnandet av många olika sjukdomar, icke blott njursjukdomar utan även sjukdomar av helt annan art som bero på urinsyrans tillstånd, t. ex. reumatism, nervvärk, ögonsjukdomar och många former av hudsjukdomar.»

4) »Om t. ex. en kotförskjutning uppkommer i nedre ryggregionen eller övre ländregionen av ryggraden, kan det hända att ingen sjuklig effekt följer omedelbart. Men årtal därefter kanske individen får tyfus. Orsaken är helt enkelt den, att tarmarna, som äro ingångsporten för infektionen vid denna sjukdom, ha så minskad resistens, att de utgöra ett särskilt lämpligt substrat för tyfusbacillernas förökning och utvecklingen av deras gifter. Det har visats, att febern snabbt försvinner, när kotförskjutningarna korrigeras, enär utvecklingen av gifterna, som är den aktiva orsaken till febern, stoppas sedan de för bakteriernas aktivitet särskilt lämpade förhållandena blivit avlägsnade.»

Dessa citat tala för sig själva. Även om den moderna uppfattningen inom skolmedicinen om diskdegeneration och diskbräck som orsak till lumbago-ischias och brachialgibesvär kan sägas ha visat, att det inom den kiropraktiska läran finnes en kärna, som snuddat vid sanningen, och även om det är tänkbart att diskdegeneration och diskbräck kunna vara orsak till fler sjukdomstillstånd än vi i dag äro benägna att acceptera, är det uppenbart att ovan anförda citat äro påtagliga och ovederhäftiga överdrifter.

Gravare ändå bli invändningarna när man kommer till den kiropraktiska diagnostiken. Denna tillgår i stort sett så att man genom palpation av tagg- och tvärutskott anser sig kunna konstatera kotförskjutningar. Man talar om »förskjutningar» framåt, bakåt, uppåt, nedåt, åt höger och åt vänster och anser att dylika förskjutningar äro tecken på att abnormt nervtryck föreligger. I detta sammanhang skriver man: »Det är ett faktum, som är lätt att demonstrera, att det icke finnes någon, vilkens ryggrad icke uppvisar en eller flera kotförskjutningar». Man kan alltså palpera dylika små avvikelser hos alla människor. Det är ingen som har visat och det finns heller ingen grundad anledning att anta att dessa palpabla små oregelbundenheter mellan kotornas utskott skulle ha någon som helst korrelation till smärta, värk eller sjukdomar av något slag. De äro säkerligen i regel att beteckna såsom en biologisk normalvariation i ryggradens byggnad utan samband med sjukliga symtom. Jag har själv på ett stort normalmaterial kunnat visa att detta gäller beträffande måttliga statiska deformiteter (måttliga grader av kut- och svankrygg, olika benlängd m. m.) och man har all anledning att anta att detsamma gäller de små oregelbundenheter mellan kotornas utskott, som man själv likaväl som kiropraktorerna kan palpera hos alla människor.

Man kan sålunda konstatera att den kiropraktiska läran från medicinskteoretisk synpunkt måste betecknas som ovederhäftig kvasivetenskap och som sådan icke önskvärd.

När man emellertid från praktisk synpunkt skall värdesätta den kiropraktiska behandlingsmetoden är situationen något annorlunda. Det är otvivelaktigt att man i enstaka fall med besvär, som emanera från hals, bröst eller ländrygg, når ett gynnsamt resultat med den av kiropraktorerna lancerade manipulationsmetoden. Genom de stora framsteg den medicinska forskningen gjort under de sista 20—30 åren beträffande orsakerna till ryggbesvär ha vi i dag möjlighet att lämna en acceptabel förklaring till vad som sker i dessa fall. Man har övertygande kunnat visa att ryggbesvär, ischias och brachialgibesvär ofta eller kanske oftast bero på s. k. diskbräck, d. v. s. en genom degenerativa förändringar avlöst bit av mellankotsskivan, som ibland utan påtaglig yttre orsak men ofta i samband med

en häftig eller oväntad knyck i ryggen stötes ut genom en radiärruptur i mellan-kotsskivan, varvid den utstötta broskbiten i en del fall kommer att trycka på en nervrot eller andra smärtekänsliga vävnader kring ryggmärgskanalen. Det är tänkbart att, om ryggbesvär av sådan orsak uppträtt, man genom en plötslig knyck på ryggen kan få den utstötta broskbiten att så ändra läge, att den icke längre utövar tryck mot någon smärtekänslig vävnad. Patienten blir då plötsligt och dramatiskt av med sina svåra besvär. Man hör inte sällan patienter berätta om dylika momenta förbättringar, som inträffa spontant eller i samband med någon plötslig rörelse av ryggen. Det torde vara en dylik mekanism som kiropraktorerna ibland lyckas utlösa med sin behandling.

Hur ofta lyckas en dylik behandling? Ja, inte ofta, men de få fall som lyckas utgöra genom sitt dramatiska tillfrisknande — fullt jämförbart med »tag din säng och gå» — en utomordentlig reklam för kiropraktorerna och skapa en psykologiskt gynnsam bas för deras verksamhet. Den stora grupp av patienter med ryggbesvär där man icke lyckas uppnå ett dylikt dramatiskt tillfrisknande få behandling upprepade gånger, och eftersom hos de allra flesta de värsta ryggbesvärerna spontant försvinna på relativt kort tid, bli de relativt återställda under den tid behandlingen pågår (jämför sjukgymnastisk behandling). Såväl patienterna som kiropraktorerna anse då, att den givna behandlingen åstadkommit det gynnsamma resultatet. Man kan i dessa fall icke med säkerhet fränkänna vare sig den kiropraktiska eller den sjukgymnastiska behandlingen en viss effekt, men det sannolika är, att de flesta av dessa patienter tillfrisknat spontant utan någon särskild behandling. Det är emellertid uppenbart för den, som sysslat med denna stora grupp patienter, att många behöva behandling och en individuell behandling, så att de i lugn och ro få framlägga och diskutera sina besvär och så att de få klart för sig, att de ej äro livsfarligt sjuka, att de ej skola bli lama i benen eller lytta för resten av livet. När man hunnit så långt med dem, är det förbluffande, hur många som acceptera och sublimerar sina besvär och som därefter nöjda återgå till sin vanliga verksamhet. — Den ovan omnämnda psykologiskt gynnsamma bas för behandling, som ryktet om de enstaka fallen av dramatiskt tillfrisknande skapat, gör också att den kiropraktiska behandlingen har möjlighet att på troende patienter med olika former av neurasteniska, diffusa eller oklara besvär bli en psykoterapi, som ibland hjälper dessa patienter ifrån deras besvär. Av den kiropraktiska litteraturen synes framgå, att dessa patienter ofta utnyttjas så, att de påklistras diagnoser, som äro lämpliga ur reklamsynpunkt men som sakna reellt grundat underlag.

När man slutligen kommer till frågan om vi behöva kiropraktorerna eller ej, skulle jag vilja framhålla att så länge det finns så få ortopedavdelningar och så länge så många av skolmedicinens utövarer visa så ringa intresse och sådan defeatism inför den stora gruppen av patienter med ryggbesvär — dessa patienter tycks ofta utan att bli undersökta eller eventuellt undersökta som hastigast med alla kläderna på endast få rådet att gå hem och lägga sig eller eventuellt att skaffa sig ett par hålfotsinlägg — så länge tror jag att kiropraktorerna göra en viss nytta. Om de skola accepteras såsom en lägre medicinsk instans, eventuellt i stil med sjukgymnasterna, bör man emellertid kunna fordra att inte vem som helst får kalla sig kiropraktor utan att benämningen borgar för ett visst minimum av medicinsk utbildning.

Sammanfattning. Den kiropraktiska läran kan ur vetenskaplig synpunkt utan tvekan betecknas som icke önskvärd kvasivetenskap.

Den kiropraktiska behandlingsmetoden kan, när det gäller besvär, som emana från ryggraden, i vissa fall vara ett komplement till annan medicinsk be-

handling och är närmast att beteckna som en specialform av sjukgymnastisk behandling.

Huruvida den skall utövas av läkare, sjukgymnaster eller s. k. kiropraktorer är en fråga, som tills vidare får lämnas öppen, men om det sista alternativet skall accepteras, bör man ha garantier för att kiropraktorerna fått ett visst minimum av medicinsk utbildning och att de liksom sjukgymnasterna endast få behandla fall på remiss från läkare.

Docenten *Silfverskiölds* den 1 oktober 1954 dagtecknade utlåtande lyder:

Med kiropraktik menas enligt »Chiropraktisk journal», organ för Diplomerade chiropraktors förenings, »ett system för behandling, bestående i palpation av ryggraden för att konstatera förefintligheten av vertebrala sublaxationer (kotförskjutningar) åtföljd av manuell justering (adjustment) av desamma i avsikt att häva nervtrycket vid intervertebralöppningarna så att nervimpulser obehindrat kunna överföras från hjärnan till kroppens alla delar». Denna definition anges vara hämtad ur *The American Illustrated Medical Dictionary* och ger såvitt jag kunnat finna en god beskrivning av den kiropraktiska principen. Kiropraktorn behandlar inte direkt de sjuka organen i olika delar av kroppen, men organens självläkekraft skulle kunna öka genom kotjusteringen. Den angivna svenska tidningen meddelar att vissa sjukdomar lämpa sig speciellt för kiropraktisk »justering» nämligen »ryggvärk och ischias, neuralgier, huvudvärk, astma, nervösa hjärtåkommor, sömnlöshet, yrsel, våt eksem, högt blodtryck (hypertension), matsmältningsbesvär samt en del former av menstruationslidanden». Vid granskning av några nummer av tidningen finner man därtill meddelanden om lyckade kiropraktiska behandlingar vid dövhet, nedsatt syn, dubbelseende, förlamningar etc., och en rubrik från 1936 lyder »Inga blindtarmsoperationer mer!» Jag har för ytterligare information anskaffat »A textbook on chiropractic diagnosis» av James N. Firth, »formerly Professor of Symptomatology in the Palmer School of Chiropractic, Professor of Diagnosis, Lincoln Chiropractic College, Indianapolis», 1948, femte upplagan. I denna anges anmärkningsvärt nog kotjustering som behandling även för hjärntumörer, lungtuberkulos, tyfus, dysenteri etc.

I själva verket är tryck på nerver (eller rättare uttryckt nervrötter) i trakten av intervertebralöppningarna intet ovanligt fenomen. Sådant nervtryck konstateras ofta vid läkarundersökningar och den vetenskapliga litteraturen därom har med tiden blivit mycket stor. De s. k. diskbråcken ge nämligen i en del fall nervtryck just i den region som åsyftas av kiropraktorerna och den kirurgiska friläggningen av dessa områden har givit goda möjligheter till vetenskaplig forskning. Man vet genom denna forskning att genom tryck på nervrötter kan uppkomma smärtor, känselnedsättning och förlamningar inom vissa bestämda områden. Det har däremot inte kunnat konstateras att därigenom benägenhet för de av kiropraktorerna angivna invärtes sjukdomarna uppkommit. Ibland göres av neurokirurger t. ex. i smärtbekämpande syfte total avskärning av vissa nervrötter, varigenom man ju helt förhindrar överföring av »nervimpulser»; det kan tilläggas att kroppens inre organ väsentligen erhålla innervation från det sympatiska nervsystemet och avskärning av sådana nerver förekommer t. ex. vid kirurgisk behandling av högt blodtryck. Det har vid dessa nervavskärningar inte framkommit något stöd för att skada på nervrötter skulle vara orsaken till eller medföra benägenhet för de angivna intern-medicinska sjukdomarna. Eftersom kiropraktorerna tydligen ha betraktat upptäckten av diskförändringarnas betydelse som ett stöd för sina påståenden kan det vara skäl att understryka att

redan tidigare många läkare påpekat att läran om subluxationer och hinder för nervimpulser som orsak till en mängd olikartade sjukdomar måste vara felaktig, men den nämnda forskningen har lämnat mera direkta bevis. Till frågan huruvida ischias och liknande sjukdomar kunna förklaras genom den kiropraktiska teorien skall jag återkomma.

Kiropraktorernas uppgift att huvudvärk gynnsamt kan påverkas av deras behandling kan vara värd att diskuteras närmare eftersom man därmed kommer in på viktiga principiella frågeställningar. En av orsakerna till nackvärk kan vara tryck på nervrötter och denna nackvärk kan spridas framåt huvudet, vilket har studerats av engelsmannen Cyriax och andra läkare. Nackvärk kan emellertid också uppstå genom att en värk, som debuterat i huvudets främre delar, sprids bakåt nacken och värk i nacken kan uppstå i samband med många helt olikartade sjukdomar såsom tumörer, inflammatoriska tillstånd etc. Nackvärkens orsak kan vara synnerligen svår att fastställa och en felaktig diagnos med försummad behandling kan leda till allvarliga komplikationer eller t. o. m. till patientens död. För att utreda en besvärlig huvudvärk fordras hög kompetens. När kiropraktorerna åberopa att de ha flerårig utbildning så måste det självklara faktum understrykas att deras korta och ofullständiga utbildning ingalunda räcker till för att de skulle kunna anförtros sådana utredningar. Detsamma gäller flertalet sjukdomar.

Kiropraktorerna ha emellertid svårt att förstå att deras behandling ej vinner uppskattning i ledande läkarkretsar. De se lyckade resultat och många patienter tyckas vara mycket belåtna med den behandling de fått. Man torde kunna räkna med att kiropraktisk behandling ibland ger besvärsfrihet eller bättring av besvären när det gäller en del av ovannämnda fall som enligt Chiropraktisk journal speciellt skulle lämpa sig för kiropraktisk behandling. Det är emellertid utan vidare tydligt att de uppräknade åkommorna till stor del just äro sådana som bruka vara särskilt påverkbara med suggestionsterapi. Vissa sekundära symtom kunna ibland gynnsamt influeras genom suggestionsbehandling, varvid grundsjukdomen dock förblir opåverkad. Därtill kommer att många sjukdomar ha en tendens till självläkedom eller spontana växlingar. Orsaken till en bättring kan sålunda vara svårbedömd och sådana faktorer som de nämnda brukar man räkna med som felkälla vid medicinsk behandlingsstatistik. Det fordras god vetenskaplig skolning för att bedöma ett behandlingsmaterial; många från början mycket använda medicinska behandlingsmetoder ha övergivits sedan det befunnits att metoderna ej ha specifikt värde.

Huvudvärksbehandling är ett gott exempel på detta. Man vet att huvud- och nackvärk ofta uppkommer genom nervös spänning. Även om värken från början berott på en lokal orsak kan den kombineras med en sådan nervös huvudvärk. All behandling som minskar den nervösa spänningen, d. v. s. har ett lugnande inflytande på patienten, kommer att bättra huvudvärken även där man inte påverkat grundorsakerna. I själva verket föreligger det ett stort antal behandlingsmetoder som alla i sin upphovsmans hand haft en mycket gynnsam effekt på huvudvärk, men som väsentligen tycks ha haft suggestiv effekt. Samma resonemang som här har anförts beträffande huvud- och nackvärk gäller ett flertal neurologiska och andra sjukdomstillstånd.

Ofta får man höra att själva behandlingsresultatet är viktigast; det skulle spela föga roll om suggestion är orsaken till den goda effekten. Engelsmannen Carter har gjort ett vägande inlägg beträffande s. k. placebomedikation. Att ge överksam medicin i suggestivt syfte (placebo-medikation) kan försvaras under vissa omständigheter, t. ex. vid psykoneuroser, men den får i dylika fall inte ersätta

behandling; medikationen bör endast användas i vissa av dessa fall och då som inledning till verklig psykoterapi. Patienten måste alltid först vara grundligt undersökt och finner man att någon effektiv behandling inte står till buds kan man förorda placebo-medikation om den är billig, oskadlig och inte fortsättes länge. Om vi återgå till exemplet huvudvärk så är det uppenbart att ren suggestiv behandling inte utan vidare är lämplig; kroppsliga och nervösa sjukdomar, som kunna vara orsak till huvudvärken böra efterforskas och behandlingen därefter ske efter adekvata linjer.

Det kan tilläggas att det kiropraktiska tänkandet lider av vissa fundamentala fel. Kiropraktorernas lära bör givetvis vara underkastad samma naturvetenskapliga krav på bevisföring som tillämpas på all biologisk vetenskap. Följande mycket belysande satser om kotans normala läge äro hämtade ur »The art of chiropractic» av R. W. Stephenson, reviderad upplaga av W. Heath Quigly, copyright 1927, utgiven 1947 av The Palmer School of Chiropractic. »The educated mind of a surgeon or of a chiropractor does not know what this position is. No intellect knows the correct normal position of a vertebra except the Innate Intelligence of that body.»¹ Dessa påståenden tala för sig själva. Just den bristande tilliten till vad »the educated mind» kan uträtta är orsaken till sådana fantastiska idéer som t. ex. att manipulationer med kotorna skulle kunna användas som behandling vid hjärntumörer. Kiropraktorernas blinda tro på den kiropraktiska läran gör deras utbildning rörande sjukdomarnas orsak och behandling snedvriden. Den kiropraktiska läran är i sin helhet grundad på teorier som numera kunna anses vara vederlagda. Trots detta fasthålla kiropraktorerna vid sina dogmer, som synas helt sterila och opåverkbara av vetenskapens framsteg.

Även om man inte kan finna något berättigande i läran om hinder för nervimpulser som orsak till allehanda invärtes sjukdomar så är det dock klart att smärtor kunna uppkomma till följd av tryck på nervrötter. Sådana rotsmärter äro orsakade av t. ex. diskbräck och ge besvär av typen lumbago-ischias i benen samt är även en vanlig orsak till nackarmsmärter. I vad mån man genom manipulationer med ryggraden kan häva sådana smärter (frånsett den suggestiva effekten) är en svårbedömd fråga som jag ber att få överlämna till den ortopediskt sakkunnige. Det måste dock understrykas att man även här måste göra en differentialdiagnos mot smärter orsakade av t. ex. tumörer eller inflammatoriska förändringar innan eventuell behandling igångsättes och att kiropraktorn inte har sådan kompetens att man kan anförtro den erforderliga medicinska utredningen åt honom.

Kvacksalveriets skadeverkningar

Det ligger i sakens natur att en av lekmän bedriven sjukdomsbehandling innebär risker i olika avseenden för den som behandlas. Läkare och även lekmän ha emellertid möjlighet att iakttaga skador som uppstått som en direkt följd av kvacksalvares medel eller åtgärder. Då skadorna emellertid säkerligen icke alltid bli påvisade, har man ingen möjlighet att med större säkerhet angiva hur ofta de förekomma. Det synes dock troligt, att så svåra

¹ Fritt översatt: »Genom studier kan varken läkaren eller kiropraktorn få kännedom om kotans normala läge, utan härför fordras medfödda kunskaper om kotkropparna.»

direkta skador, som äro livshotande eller som ge allvarligt men, ej förekomma särskilt ofta. Man torde nämligen kunna räkna med att flertalet sådana skulle ha kommit till läkarnas eller allmänhetens kännedom. Där- emot finns det anledning att antaga att lindrigare skador, som direkt eller indirekt förorsakats av kvacksalvares åtgöranden, förekomma oftare.

Ett av skälen till att svårare direkta kroppsskador uppstå relativt sällan är att de medel, som föreskrivas, många gånger äro av sådan art, att direkta skador (exempelvis genom förgiftning) ej behöva befaras. Som exempel kunna nämnas de ur farmakologisk synpunkt överksamma (potentierade eller icke potentierade) homeopatiska medicinerna samt vissa elekt- riska behandlingsmetoder och andra behandlingar med ur medicinsk syn- punkt överksamma apparater. Detsamma torde gälla om en hel del hemgjor- da salvor och dekokter, även om den obefintliga kontrollen av läkemedlens sammansättning i dessa fall innebär vissa oberäkneliga risker. Likaså kan man taga för givet att källvatten, som rinner mot norr, vilket sedan gamla tider tillmätts läkande krafter, och som för något 10-tal år sedan utgjorde den viktigaste medicinen hos en kvacksalvare med omfattande praktik, är helt ofarligt för människokroppen (under förutsättning att källvattnet icke förorenats med sjukdomsalstrande bakterier).

Även om svårare direkta skador sålunda förekomma relativt sällan, måste man dock se allvarligt på behandlingar, som kunna medföra så- dana verkningar. En skenbart så enkel åtgärd som en dietföreskrift har, då den varit olämplig, i vissa fall medfört allvarliga skador. Det har sålunda flera gånger hänt, att personer med sockersjuka blivit allvarligt försämrade efter olämpliga råd i fråga om dieten. Detsamma har före- kommit även beträffande akuta tarmsjukdomar hos späda barn. I båda de anförda exemplen kan livet stå på spel. Andra lika allvarliga exempel ur läkarnas erfarenhet skulle lätt kunna framdragas. Kvacksalvarens åtgärd har ibland bestått däri, att patienten erhållit rådet att sluta med en av läkare föreskriven medicin. Vid ett flertal sjukdomar innebär detta all- varliga risker. I flera fall av sockersjuka har upphörandet med insulinbe- handling lett till livshotande sjukdomstillstånd och även dödsfall ha före- kommit. Risk för allvarlig försämring genom liknande åtgärder föreligger vid en lång rad av sjukdomar, exempelvis många hjärtsjukdomar, njur- sjukdomar, inresektionssjukdomar, blodsjukdomar, ögonsjukdomar och barnsjukdomar.

Uppenbarligen måste en operativ verksamhet utförd av en oskolad per- son innebära avsevärda risker. Illegala aborter utföras huvudsakligen av personer utan någon som helst medicinsk utbildning. Abortingrepp ha ibland företagits av personer, som utan att vara läkare annonserat sig som medicinskt verksamma. Det har förekommit att abortingrepp företagits på kvinnor, som icke ens varit i grossess. Man har här tagit miste på graviditet och olika sjukdomar i underlivsorganen. Bortsett från abortingrepp torde

man ej behöva räkna med att större operativa ingrepp utföras av andra än läkare. Men även smärre operativa ingrepp kunna innebära risker. Som exempel kan nämnas att lekmän företagit behandling av »skönhetsfel» och »vårtor», där det varit fråga om elakartade svulster, exempelvis melanosarkom. Vissa till synes obetydliga infektionshärdar på händer eller i ansiktet medföra genom sin belägenhet synnerligen stor risk för allvarliga komplikationer (sensskideinflammation resp. allmän blodförgiftning), om de behandlas olämpligt. Till denna grupp av skador bör också räknas en osaklig behandling av benbrott, som lett till deformiteter eller s. k. falska leder, där det bort vara möjligt att erhålla ett gott funktionellt resultat genom en riktig behandling. Huruvida manipulationer, som företagas av kiropraktorer, äro att betrakta som riskabla eller ej sammanhänger i mycket med grundsjukdomen. Sålunda måste risken för skadegörelse vara stor vid exempelvis tuberkulösa processer och svulsthärdar i ryggraden. Svåra skador på ryggkotor ha också rapporterats i några sådana fall. Det har också iakttagits att ett kraftigt tryck mot ryggraden vid diskbråck i halskotpelaren medfört lindring av smärtorna samtidigt som en lokaliserad förlamning uppkommit i en arm eller en hand. Uppenbarligen har en nervskada uppkommit genom manipulationen.

Med yttre medel, såsom olämpligt sammansatta salvor och olämpliga omslag, kunna skador uppkomma i hud eller yttre slemhinnor i form av inflammationstillstånd (dermatiter), frätsår och andra sårnader. En av anledningarna till att särskilt tillstånd fordras för behandling och undersökning med röntgen och radium är de synnerligen stora risker av detta slag, som förekomma vid användning av röntgen- och radiumstrålar.

En olämplig behandling vid vissa psykiska sjukdomar kan direkt försämra patientens tillstånd, exempelvis genom att tvångstankar, mindervärdeskänslor och vanföreställningar förstärkas och fixeras. En allvarlig risk, som alltid föreligger vid depressionstillstånd, som felbedömes, felbehandlas eller nonchaleras, är att depressionen fördjupas och ibland rent av leder till självmord.

Vi övergå nu till att omnämna de risker, som äro förenade med kvacksalvares bristande möjlighet att i de enskilda sjukdomsfallen fastställa sjukdomens art genom en tillfredsställande diagnos.

Kvacksalvarens åtgärder basera sig ofta på en ogrundad eller godtycklig, ofta fantasibetonad diagnos. Härmed avses ej endast sådana »okunnighetsdiagnoser» som »luft i stora kroppspulsådern», »fel på systemet», »fel på ena mjälten», »orm, som utvecklats i tarmen, från ormägg, som funnits i förtärt kallvatten» utan även sådana »diagnoser» som »fel på gallan», »början till kräfta», »slem i blodet», »tryck på nerverna», »fel på mag- nerverna».

Ännu vanligare är att kvacksalvaren inriktar eller anger sig inriktat sina åtgärder mot ett bestämt symptom. För läkaren äro symptomen i många

fall varningssignaler, som ge anledning till misstanke om allvarliga sjukdomar. Genom därav föranledda undersökningar försöker han klarlägga sjukdomsorsaken. Andra gånger avgör läkaren att remiss till specialist eller sjukhus måste tillgripas för att speciella åtgärder för sjukdomsorsakens klarläggande skall kunna tillgripas. I åter andra fall anmodar läkaren patienten att återkomma för att läkaren skall få möjlighet att följa sjukdomsförloppet och därigenom kunna avgöra, om någon allvarlig sjukdom ligger bakom en symtombild. Under tiden är det vanligt att behandling riktad mot ett symptom tillgripes för att lindra den sjukes besvär. Läkaren måste dock här använda sin kunskap till att avgöra om sådan behandling kan ske utan risk. Det finnes nämligen sjukdomstillstånd, då man måste avstå från behandling av ett även besvärande symptom för att ej försämra möjligheten att följa sjukdomsbilden och klarlägga sjukdomens karaktär. Det är sålunda en mycket väsentlig skillnad mellan den behandling, riktad mot ett symptom, som kvacksalvaren meddelar, och den som läkaren vidtager.

Behandling av ett symptom utan att sjukdomsorsaken är klarlagd innebär avsevärda risker. Vi kunna taga några exempel. Ett så vanligt symptom som sveda vid och trängning till urinering kan vara orsakat av en rad olika sjukdomstillstånd, exempelvis inflammation i blåsan (blåskatarr), inflammation i njurbäckenet, tuberkulos i blåsan, tuberkulos i njurarna, blåstumör, njurtumör, gonorré, blåssten eller njursten. Blåskatarr (= inflammation i blåsan) kan i sin tur vara förorsakad av olika bakterier, som fordra skilda behandlingsmetoder. Inflammationssjukdomen kan dessutom vara komplicerad genom missbildningar i urinvägarna, genom samtidig förekomst av stenbildning eller polyper. För lekmannen kunna de olika sjukdomstillstånden te sig tämligen lika och kallas vanligen »blåskatarr». Av det sagda framgår, att en behandling av »blåskatarr», som företages utan närmare utredning och som består i föreskrivande av enkla åtgärder — såsom värme eller viss diet — vilka eventuellt kunna medföra viss lindring, icke innebär någon tillfredsställande behandling av den sjuke. Vad som fattas är klarläggande av sjukdomsorsaken och behandling riktad mot denna.

Ett annat vanligt symptom, som ofta blir föremål för behandling, är huvudvärk. Vid tillfällig huvudvärk är behandling riktad mot symtomet ofta tillräcklig och den sjuke sköter oftast själv detta genom att taga något vanligt medel mot huvudvärk. Vid svårare huvudvärk eller vid långvarig eller ofta återkommande sådan kan en hel rad olika sjukdomstillstånd föreligga. Vid febersjukdomar kan en svår huvudvärk betyda, att en inflammationsprocess finnes i hjärnan eller dess hinnor eller att komplikationer från dessa organ tillstött. Att »fel glasögon» kunna förorsaka huvudvärk är väl känt av allmänheten. Utom brytningsfel hos ögat kunna emellertid också andra ögonsjukdomar leda till huvudvärk. Inflammationstill-

stånd och andra sjukdomar i näsans bihålor äro vanliga orsaker till huvudvärk. Huvudvärk kan förorsakas av sjuka tänder i överkäken och värken kan vara sådan att den sjuke ej uppfattar var sjukdomshärden finnes. Sjukdomar i ansiktets känselnerv kunna ge så svåra smärttillstånd, att operativa ingrepp äro nödvändiga för att bringa lindring. Vidare finnas lokala sjukdomsprocesser inom hjärnskålen, främst hjärntumör och hjärnabcess (begränsad varhård), vid vilka huvudvärken är ett viktigt symptom. Inflammationstillstånd i njurarna ge ofta symtomet huvudvärk, likaså blodtryckssjukdomar. Migrän är en sjukdom med huvudvärk som ett av de viktigaste symtomen. Man kan också nämna blodbristsjukdomar, psykisk överansträngning och brist på sömn som orsaker till huvudvärk.

Det är självfallet att ett symptom, som kan vara orsakat av så många olika och ibland mycket allvarliga sjukdomstillstånd, tvingar läkaren till en omsorgsfull utredning innan en behandling av symtomet huvudvärk ordineras. Så långt det är möjligt eftersträvas även här ett klarläggande av sjukdomsorsaken.

En osakkunnig behandling av smärttillstånd i buken, populärt ofta kallat »kolik», innebär synnerligen stora risker genom att en rad allvarliga sjukdomar, bl.a. blindtarmsinflammation och kräfta, kunna förbises.

Ischias uppfattas av allmänheten vanligen som en särskild sjukdom. Även den är i viss mån att betrakta som ett symptom. Ischiassmärter kunna nämligen framkallas av flera olika orsaker, exempelvis tumörer, tuberkulösa processer, varhårdar, ledsjukdomar, muskelsjukdomar, statisk felbelastning på grund av kroppsfel eller arbete.

En behandling av eksem är ofta meningslös om orsaken till eksemet icke klarlägges. För lekmannen är f. ö. eksem en »samlingsdiagnos» för en hel del olika sjukdomar. Möjlighet till förväxlingar och ibland allvarliga förväxlingar (syfilis, tuberkulösa hudförändringar eller smittsamma sjukdomar) kan ligga mycket nära till hands.

På samma sätt skulle en rad andra symptom kunna anföras, vid vilka lika stora eller likartade risker till felbedömning av symptom finnas för lekmannen, t. ex. hosta, förstoppning, astma, äggvita, menstruationsrubbingar och blodbrist.

Den allvarligaste risken med sjukdomsbehandling utförd av en person, som saknar kunskaper för att riktigt kunna bedöma en sjukdomsbild eller som medvetet inriktar sig på behandling av ett symptom, är att en allvarlig sjukdom ej upptäckes i tid. Tidpunkten för en gynnsam behandling kan därvid försittas eller också kunna komplikationer inträda eller sjukdomstillståndet förvärras så att den sjuke senare måste underkastas mycket mer omfattande ingrepp eller långvarigare behandling än eljest skulle ha varit fallet. Den sjuke åsamkas härigenom icke blott onödiga besvär och risker utan han måste bli sjukskriven och arbetsoförmögen längre tid än som varit nödvändigt, om han snabbare kommit till behandling. Några

exempel kunna belysa detta närmare. En hjärntumör medför vanligen huvudvärk och psykiska symtom samt ofta vissa synrubbningar. Om den sjuke nu behandlas med något ofarligt medel för huvudvärken eller »nerverna» eller om han ordineras medicin för ögonbesvärerna och därigenom dröjer med att söka läkare, kan följden bli, att det senare vid sakkunnig undersökning visar sig för sent med operation, som eljest haft utsikt till lyckligt resultat. Eller också kan det hända, att synnerverna under väntetiden tagit sådan skada, att en eljest onödig nedsättning av synförmågan blivit följden.

En tidig diagnos är ofta förutsättningen för en framgångsrik medicinsk behandling. Alldeles särskilt bör framhållas betydelsen av en tidig diagnos vid kräftsjukdomar, enär såväl kirurgisk som radiologisk behandling eljest ofta kommer för sent. En icke diagnostiserad kräftsvulst kan nämligen mycket hastigt komma över i ett stadium, då operativ eller radiologisk behandling ej längre kan lyckas. En tuberkulös härd, som ej blir föremål för riktig behandling, övergår ofta i ett svårare stadium med besvärligare och långvarigare behandling som följd. Att en förbisedd blindtarmsinflammation, ett sjukdomstillstånd som många gånger erbjuder mycket stora diagnostiska svårigheter, kan leda till avgränsade varhärddar eller allmän bukhinneinflammation torde vara väl känt bland allmänheten. Att den allvarliga psykiska sjukdomen schizofreni får större möjligheter till bot om den behandlas tidigt är väl också något, som börjat bli allmänt känt. Det finnes emellertid en lång rad av andra sjukdomstillstånd som äro lika svårbedömda och förenade med liknande risker.

Ett förbiseende vid bedömning eller behandling av ett symtom, vars rätta sammanhang ej kunnat tolkas av kvacksalvaren, innebär ibland också risk för andra än den sjuke. Den tuberkulossjuke, som behandlas för »luftrörskatarr», »hosta», »svettningar» eller andra symtom, utsätter sin omgivning för betydande smittrisk under »behandlingstiden». Den av samhället organiserade dispensärverksamheten avser icke blott tidig upptäckt och behandling av tuberkulösa sjukdomsfall utan också att upptäcka smittkällor och på så sätt förebygga smittspridning. Denna verksamhet motverkas, om tuberkulossjukdomen ej upptäcker i tid. Vissa fall av difteri kunna lätt förbises av en lekman med risk för spridning av sjukdomen. Vid urinvägs- eller underlivslidanden betyder förbiseende av en venerisk infektion avsevärd risk för omgivningen, varjämte genomförande av samhällets åtgärder för att förhindra smittspridning försvåras. Ett förbiseende beträffande vissa smittsamma hudsjukdomar förorsakar självfallet också lätt spridning av sjukdomen till andra. Även vid flera andra smittsjukdomar kan man komma i samma situation.

Skadliga påföljder av kvacksalvarnas verksamhet finnas också av helt annan art. En kvacksalvare rör sig med oriktiga sjukdomsföreställningar,

som vidarebefordras till allmänheten. En riktig förståelse av sjukdomar och sjukdomsrisker motverkas på detta sätt.

Det har också i många fall anmärkts på att kvacksalvarnas verksamhet kan ha betydande ekonomiska konsekvenser för de sjuka. Ur det allmännas synpunkt är det mindre önskvärt att stora belopp användas till verkningslösa eller uppenbarligen bedrägliga medel och metoder. Åtskilliga fall äro kända, där kvacksalvare för värdelösa apparater, recept och mediciner betingat sig avsevärda belopp. Särskilt är det vanligt att »hårspecialister» begära höga arvoden för medel, som vid prövning visat sig värdelösa. Exempel på mycket höga honorar för värdelös »psykisk behandling» finnas också.

Kvacksalveriets frekvens

Sverige

För att få ett grepp om kvacksalveriets omfattning ha vi under år 1951 — i början av utredningsarbetet — infordrat uppgifter från förste provinsialläkarna och förste stadsläkarna i rikets fem största städer. En av oss upprättad frågesamling har genom dem tillställts underordnade tjänsteläkare. De rapporter, som dessa på grundval därav avgivit, ha sammanställts av förste provinsialläkarna och förste stadsläkarna, varefter vi ytterligare låtit bearbeta materialet. Till vårt förfogande ha också stått samlingar av annonsklipp som på begäran gjorts av Statens upplysningsbyrå, en under en vecka omkring den 1 mars 1951, en under 14 dagar i början av april 1951 och en under 14 dagar i början av oktober 1951. Tjänsteläkarnas rapporter ha härigenom kompletterats i vissa avseenden. Vi ha vidare hämtat uppgifter från vissa av polisen omhändertagna register som förts av personer, vilka under år 1951 stått tilltalade för försäljning av sockerpiller, som falskeligen uppgivits ha potentierats enligt homeopatiska metoder.

På grundval av det sålunda föreliggande materialet har en sammanställning uppgjorts (se tabell 1).

Av de 305 homeopaterna ha 11 angivits vara jämväl ögondiagnostiker, 1 jämväl biologisk terapeut, 1 jämväl handpåläggare, 1 jämväl fotspecialist och 3 jämväl kiropraktorer. En av naturläkarna kallas även psykoterapeut. Dessa äro upptagna endast under rubriken homeopater respektive naturläkare.

Av totala antalet kvacksalvare ha 34 angivits använda läkar- eller doktorstitel, därav 15 homeopater och 12 kiropraktorer. För endast 63 har uttryckligen sagts, att kvacksalveriet är bisyssla.

Antalet *läkare*, som år 1944 var 3 690 och år 1952 5 230, var vid 1954 års utgång 5 430 (7,5 per 10 000 invånare).

Tabell 1. Beräkning av antalet svenska kvacksalvare

Beteckning	Antal	Därav ambulerande	Kvacksalveriet antaget vara huvudsyssla	Praktikens omfattning angiven vara		
				stor	måttlig	ringa
Homeopater	305	71	110	50	18	21
Kiropraktorer	46	13	28	13	4	—
Massörer	8	2	4	—	1	2
Fotspecialister, ortopeder	8	2	1	—	1	—
Bandagister	1	1	—	—	—	—
Ischiasspecialister	1	—	—	—	—	—
Osteopater	1	1	1	1	—	—
Leddragare, bengubbar	9	1	2	1	1	4
Bensårsspecialister	1	1	—	1	—	—
Åderlåtare, koppare	4	1	—	—	—	2
Igelsättare	1	—	—	—	—	1
Kloka gubbar och gummor i övrigt	44	1	12	6	6	17
Naturläkare, örtmedicinere	14	1	6	3	1	3
Elektroterapeuter	3	—	2	—	2	—
Skönhetsspecialister	2	1	2	—	—	—
Hudspecialister	2	1	1	—	—	—
Hårsspecialister	6	4	4	1	—	—
Talpedagoger	1	1	—	—	—	—
Psykoanalytiker	2	1	1	—	1	—
Psykoanalytiker	3	—	—	—	—	—
icke närmare specificerade	35	9	6	1	2	7
Summa	497	112	180	77	37	57

Sammanställningen gör långt ifrån anspråk på fullständighet. Totala antalet kvacksalvare måste nämligen överstiga det i sammanställningen angivna. Redan den omständigheten att vissa, som annonsera sin verksamhet, ej redovisats av tjänsteläkare antyder detta. Tydligt är f. ö. att ett betydande antal driver verksamhet — ibland av stor omfattning — utan att annonsera. I vissa fall ha vidare kvacksalvare spårats endast i rapporter från tjänsteläkare i annan ort än deras hemort. Därtill kommer att tjänsteläkarna i viss utsträckning förmodligen icke räknat med andra än dem som ha kvacksalveri till huvudsyssla. Frågan om exempelvis en massör, en fotspecialist, en hårspecialist eller en skönhetsspecialist skall hänföras till kvacksalvarkåren är också vanskelig och måste ha bedömts olika. Spörsmålet hänger samman med frågan om vad som skall anses såsom utövning av läkekonsten. Det kan antagas att som regel icke någon, tillhörande dessa kategorier, rapporterats av tjänsteläkarna med mindre vederbörande bedriver kvacksalveri mer eller mindre såsom huvudsyssla.

Osäkerheten vid beräkningen av antalet kvacksalvare betingas också av att de av polisen omhändertagna registren upptaga åtskilliga personer som icke räknats in vid uppgörandet av sammanställningen, då det ansetts tveksamt om de varit kvacksalvare i egentlig mening eller om det rört sig om »patienter». Det kan antagas, att många av dem rätteligen bort tagas med.

F. ö. skulle säkerligen ytterligare kvacksalvare kunnat spåras om vi haft tillfälle att taga del av motsvarande register hos andra tillverkare av homeopatmedel. Det exakta antalet kvacksalvare är dock omöjligt att fastställa.

Med ambulerande kvacksalvare avses sådana som under kringresande hålla mottagning för allmänheten jämväl på andra orter än bostadsorten. Det i sammanställningen angivna antalet 112 torde vara i underkant. Ett flertal tjänsteläkare har blott summariskt antecknat, att mottagningar av kvacksalvare från andra orter förekomma. Man måste också räkna med att sådana mottagningar undgått uppmärksamhet vid materialets insamlande.

Ovan angives att 34 av kvacksalvarna skulle använda läkar- eller doktorstitel. Det är härvid fråga om sådana som i telefonkatalogen, på skyltar, i annonser, på reklamtryck eller på annat sätt beteckna sig själva läkare eller doktor. I flertalet fall rör det sig om personer, som utbildats utomlands. Av kiropraktorerna åberopa de flesta utbildning och diplomering utomlands; därigenom ha de förvärvat titeln »Doctor of chiropractic». Några angivas ha 3-åriga eller längre kurser bakom sig. Utöver dem som sålunda kalla sig läkare eller doktor lär det finnas åtskilliga som av allmänheten tituleras doktor. I flera fall ha tjänsteläkarna angivit att detta sker med vederbörandes goda minne.

Bedömningen av en kvacksalveripraktiks storlek är givetvis synnerligen vanskelig. I flertalet fall saknas uppgift därom. Av de 326 kvacksalvare, för vilka verksamhetens omfattning ej angivits, utgör ett stort antal sådana, som ej redovisats av tjänsteläkarna i hemorten. Praktikens omfång har då ej kunnat angivas annat än i undantagsfall. Sannolikheten talar för att många, som huvudsakligen ambulera, ha betydande praktik utan att direkt belägg härför finnes. Det är antagligt, att många av storstädernas kvacksalvare driva omfattande verksamhet vars storlek icke kunnat beräknas. Att tjänsteläkarna i många fall ej kunnat lämna uppgifter om verksamhetens omfattning torde främst ha berott på svårigheter att få upplysningar därom. Vissa kvacksalvare ha bestämt vägrat insyn.

Kvacksalveriets geografiska fördelning är av visst intresse. På grund av det tillgängliga materialets ojämnhhet kunna tillförlitliga slutsatser därom ej dragas. Det är emellertid klart att det övervägande flertalet kvacksalvare bor i städerna. På de tre största städerna falla 158 av de i sammanställningen upptagna, därav 114 homeopater och 15 kiropraktorer. I Svealand med undantag av Stockholm redovisas 76 kvacksalvare, därav 41 homeopater och 5 kiropraktorer. För Götaland med undantag av Göteborg och Malmö äro motsvarande siffror 122, 60 och 16 samt för Norrland 137, 87 och 10. Några ha ej kunnat lokaliseras. De län som hysa det största antalet synas vara Gävleborgs med 44, Västernorrlands med 40, Jämtlands med 27, Malmöhus med 22, Jönköpings och Stockholms med vardera 19 samt Örebro med 18 kvacksalvare. Frånsett Stockholm, Göte-

borg och Malmö synas Norrköping, Örebro, Gävle och Östersund vara centralorter för kvacksalveri.

En specialundersökning av homeopaternas verksamhet i Jämtlands län, gjord på initiativ av länets hälsovårdsförbund och redovisad till Kungl. Maj:t den 15 januari 1947, synes böra beröras i detta sammanhang. Utredningen grundas på uppgifter som på begäran lämnats av distriktssköterskor och landsfiskaler i länet. Antalet bofasta homeopater anges till minst 16 och antalet ambulerande till 20, av vilka 16 voro bosatta utom länet. Besöksfrekvensen på deras mottagningar varierade mellan 0 och 100 med ett genomsnitt av 8—10 per mottagning. Av uppgifter från ett stort antal personer, som sökt homeopat, framgick att arvodet kunde beräknas till ungefär 8 kronor per konsultation, medicinkostnaderna antagligen icke inräknade. Hälsovårdsförbundet kom fram till att inom länet lades ned 576 000 kronor per år på homeopatverksamhet.

Vårt utredningsmateriel i denna del insamlades, som inledningsvis nämndes, för några år sedan. Det är ej sannolikt, att läget förändrats avsevärt sedan dess. Tjänsteläkarnas årsrapporter till medicinalstyrelsen synas dock tyda på att kvacksalveriets frekvens på sina håll är statt i avtagande. Det kan antagas, att den allmänna sjukförsäkringen i viss mån — av ekonomiska skäl — verkar därhän, att kvacksalvarnas kundkrets minskas; härvid får dock icke bortses från att den *psykologiska* bakgrunden till benägenheten att söka kvacksalvare icke väsentligt förändrats.

Vissa andra länder

Vi ha varit i förbindelse med myndigheter och organisationer utomlands för att söka få en uppfattning om kvacksalveriets karaktär och förekomst där.

Sundhedsstyrelsen i Danmark har meddelat, att styrelsen saknar närmare kännedom om antalet praktiserande kvacksalvare i landet men att inga tecken tyda på annat än att antalet är tämligen konstant. Kiropraktiken har företrädare som utan framgång sökt vinna offentligt erkännande. Under tiden från ingången av år 1949 till den 1 november 1951 ha fem kiropraktorer anmälts för olaga läkarverksamhet. Om homeopaten yttrar styrelsen endast, att ingen homeopat under den angivna tiden anmälts för överträdelse av författningarna om rätt att utöva läkekonsten och vad därmed äger samband. Däremot ha under samma tid 73 »naturhelbredere», vilken beteckning täcker magnetisörer, hypnotisörer och naturläkare, varit föremål för rättsliga åtgärder på grund av sin läkarverksamhet. I det stora flertalet fall har det varit fråga om mindre förseelser. Blott tre ha dömts för svårare brott.

Om förhållandena i *Finland* har medicinalstyrelsen där upplyst att kvacksalveriets utbredning är förhållandevis ringa och att utövande av

homeopati och kiropraktik är sällsynt. I någon mån utövas nämnda verksamhet huvudsakligen i mellersta Österbottens svenska kustbygd och i Syd-Österbotten samt i gränstrakterna bakom staden Joensuu. Medicinalstyrelsen fortsätter:

Om kvacksalveri i Finland finns det ingen annan undersökning än den, som år 1921 utfördes av professorn, sanitetsgeneralen Eino Suolahti, då verksam i kommittén för förnyandet av lagen beträffande läkarverksamheten. Av denna undersökning framgår, att kvacksalveriet redan då utövades blott i ringa utsträckning samt att kvacksalveriet stod i direkt proportion till analfabetismen i olika socknar. Läs-kunnigheten är numera i Finland så gott som fullständig, och har kvacksalveriet uppenbarligen förlorat i betydelse i samma mån som läs-kunnigheten tilltagit.

På vår förfrågan har *helsedirektoratet i norska socialdepartementet* framhållit att 10—15 kiropraktorer bedriva sitt yrke i Norge. Man räknar med att de ha tämligen omfattande praktik. Även ett antal homeopater finnas. Om deras verksamhet ha inga närmare underrättelser lämnats. Helsedirektoratet har vidare kännedom om en del lekmän, ofta kloka gummor, som på grund av att de använda egenartade och märkliga metoder fått ord om sig att äga magiska krafter. Slutligen praktiseras i Norge vissa former av religiöst präglad sjukbehandling. — Härutöver har den norska kvacksalverlovkomitén meddelat, att antalet kvacksalvare i landet uppskattas till ungefär 150. Vid sidan av de av helsedirektoratet angivna typerna har kommittén nämnt magnetism och naturläkekonst, som utövas av s. k. helsepraktikker.

Om förhållandena i *Amerikas Förenta Stater* ha vi fått visst statistiskt material från American Medical Association. Som redan tidigare antytts har homeopaten i stort sett spelat ut sin roll i landet. Däremot har kiropraktiken många företrädare i Förenta staterna. Enligt uppgift av nyssnämnda organisation skall en år 1932 gjord undersökning ha utvisat att det då fanns ungefär 16 000 praktiserande kiropraktorer i landet. Antalet kvacksalvare av andra typer påstås samtidigt ha varit vid pass 20 000, under det att det fanns 142 000 praktiserande läkare.

Såsom tidigare anförts fordras i 18 delstater jämte förbundsdistriktet Columbia en grundläggande medicinsk examen för rätt att utöva verksamhet som kiropraktor. Följande siffror kunna vara av intresse. Sex av dessa 18 stater ha haft en sådan ordning sedan slutet av 1920-talet. Fram till år 1951 hade där 804 personer, som ämnat ägna sig åt kiropraktik, sökt avlägga dylik grundläggande examen. Av dem godkändes 243. I åtta stater har dylik examen krävts sedan 1930-talet. För dem äro motsvarande siffror 1 159 och 417, därav i Iowa sedan år 1935 914 respektive 318¹. I återstående fyra stater, vilka infört krav på grundläggande medicinsk examen år 1940 eller senare, hade av 17 sökande 6 godkänts. I förbunds-

¹ Kiropraktiken har sitt ursprung i Davenport, Iowa.

distriktet Columbia ha sedan år 1929 samtliga 4 aspiranter underkänts. Sammanlagt 1 984 personer hade alltså i syfte att senare licensieras såsom kiropraktorer sökt avlägga grundläggande examen. Av dem godkändes 666, d. v. s. omkring 33 %. Till jämförelse kan nämnas, att sedan år 1927 86 % av eleverna vid vanliga medicinska skolor godkänts i medicinsk preliminär-examen.

Såsom nyss antyddes funnos år 1932, utöver kiropraktorerna, ungefär 20 000 kvacksalvare. Till vilka kategorier dessa hörde framgår icke av det tillgängliga materialet. Det finnes emellertid ett uttalande från år 1945 om att »drugless healers» oavbrutet vuxo i antal intill år 1924 och att det alltjämt funnos många som drevo sin verksamhet med framgång. Hälso-departementet i staten New York hade registrerat mer än 50 typer av »drugless healers». Enligt en år 1949 av World Medical Association gjord utredning skulle antalet kvacksalvare i U. S. A. uppskattningsvis vara 46 000 (antalet läkare 197 604).

Av intresse synes också vara att, enligt sistnämnda utredning, antalet kvacksalvare i *Canada* upptagits till approximativt 1 000 (antalet läkare 11 901) och i *Nya Zeeland* till 100 (antalet läkare 1 800).

Rätt för annan än behörig läkare att utöva läkekonsten

Gällande ordning och vissa tidigare reformförslag

Enligt 1915 års lag är det principiellt tillåtet för envar att utöva läkekonsten. Vissa inskränkningar äro dock stadgade. Bestämmelser härom finnas i 6 § 2 mom. Den som icke är eller varit behörig till läkekonstens utövning får, vid straffansvar, icke mot ersättning behandla venerisk sjukdom, tuberkulos, kräftsjukdom eller sådan smittsam sjukdom, till förekommande av vars införande i eller utbredning inom riket Konungen meddelat särskilda föreskrifter. I epidemilagen ha föreskrifter i sådant syfte meddelats beträffande pest, kolera, smittkoppor, fläckfeber, återfallsfeber, gula febern, nervfeber, paratyfus, scharlakansfeber, difteri, akut barnför-lamning, epidemisk hjärnhinneinflammation, rödsot, sömnsjuka, undulant-feber, Weils sjukdom, mjältbrand och papegojsjuka samt spetälska. Han får ej heller mot ersättning företaga hypnotisk behandling eller behandling under allmän bedövning. Yrkesmässighet är icke förutsättning för straff-barhet men föranleder straffskärpning. I rättstillämpningen har som regel intagits den ståndpunkten, att det ej fordras att den som bryter mot an-givna bestämmelser insett, att patienten lidit av behandlingsförbjuden sjuk-dom, blott det för en läkare varit möjligt att av symtomen sluta sig till sjukdomens art. Det har dock förekommit, att en för brott mot nu ifråga-varande bestämmelse tilltalad person befriats från ansvar under åbero-

pande av att han ej känt till sjukdomens natur, utan att det jämväl prövats om en läkare skulle kunnat diagnostisera sjukdomen.

Det förtjänar att anmärkas, att ansvar ådömts jämväl om ersättningen varit ytterst obetydlig.

Även om behandling ej avser förbjuden sjukdom, drabbas kvacksalvaren av straff, därest behandlingen skett yrkesmässigt och varit av beskaffenhet att medföra fara till liv eller hälsa för den behandlade. I rättspraxis har ansvar ådömts med stöd av denna bestämmelse, om behandlingen i och för sig varit ofarlig men till följd av densamma ett för patientens hälsa ogynnsamt uppskov med anlitande av behörig läkare ägt rum eller patienten på kvacksalvarens uppmaning med menlig verkan avbrutit läkarbehandling.

Ett flertal länders lagstiftning bygger på samma grund som Sveriges, nämligen att utövandet av läkekonsten principiellt är fritt men att lekmän äro underkastade vissa begränsningar härutinnan. Så är, såsom framgår av den inledningsvis lämnade redogörelsen för förhållanden i vissa länder, fallet i exempelvis Danmark och Norge, varemot i Finland yrkesmässigt kvacksalveri är förbjudet och i Frankrike vanemässigt. Flertalet kantoner i Schweiz kräva läkarutbildning för rätt att utöva läkekonsten. Det kan vidare förtjäna anmärkas, att totalförbud för lekmän att utöva läkekonsten gäller i flera länder, t. ex. Belgien, Island, Nederländerna och Österrike.

I 1941 års betänkande har medicinalstyrelsen på sid. 77—107 lämnat en översikt över åtgärder mot kvacksalveriet, som från skilda håll ansetts önskvärda, och har för egen del framhållit i huvudsak följande: Kvacksalveriet borde bekämpas på ett effektivare sätt än hittills varit fallet. Nästan varje form av kvacksalveri medförde nämligen risker ur hälsosynpunkt. Kvacksalveriet innebure även påtagliga risker i ekonomiska avseenden, i det att de behandlade åsamkades onyttiga utgifter, ofta till avsevärda belopp. Till följd av försämring i hälsotillståndet ökades i många fall det allmännas kostnader för sjukvård. Det vore därför viktigt, att kvacksalveriet hölles inom snävtast möjliga gränser. Detta kunde ske genom lagstiftning och upplysning. Genom lagstiftning borde all sådan lekmanverksamhet på läkekonstens område förbjudas, som medförde påtagliga risker ur hälsosynpunkt. Den lekmanverksamhet, som avsåge endast tillfällig läkarhjälp, borde emellertid — om ock inom vissa gränser — lämnas fri. Då det vidare icke vore uteslutet att en lekman även under utövandet av en i viss mån yrkesmässig verksamhet genom meddelande av råd eller behandling kunde vara sina medmänniskor till hjälp vid lindrande eller botande av sjukdom eller sjukdomssymtom, funne sig medicinalstyrelsen icke böra till vidare diskussion upptaga ett från olika håll framfört förslag om totalförbud mot lekmanverksamhet på läkekonstens område. Ett sådant förbud torde enligt styrelsens mening sakna resonans i det allmänna rättsmedvetandet.

Medicinalstyrelsen konstaterade vidare, att kvacksalveri utövades mångenstädes i landet samt anförde: Kvacksalvarnas klientel rekryterades till ej ringa del av kroniskt sjuka, som icke kunnat hjälpas av läkare, och av nervöst sjuka, vilka för erhållande av bot och råd vände sig till vem det vara månde, som de trodde skulle kunna hjälpa dem. De fall av denna art, där hjälp till äventyrs kunnat lämnas av kvacksalvare, torde emellertid falla utanför rāmärkena för den egentliga medicinen. Även om man principiellt medgäve, att kvacksalvare jämväl i andra än de kroniska och de nervösa fallen i sin verksamhet kunde ha viss möjlighet att vara medmänniskor till hjälp, finge man ej bortse från de obestriddliga missbruk, som påvisats ha ägt rum, och ej heller från den omständigheten att kvacksalveri vid varje fall av allvarligare sjukdom vore hälsofarligt eller i varje fall riskabelt genom att sakkunnig undersökning eller behandling fördröjdes, hindrades eller avbrötes. En skärpning av samhällets åtgärder mot kvacksalveriet vore därför påkallad.

Enligt styrelsens mening borde en lagstiftning mot kvacksalveri i princip innefatta förbud för lekman *dels* att behandla varje sådan sjukdom, som regelmässigt antingen vore farlig för den behandlades liv eller hälsa eller ock genom smittsamhet medförde fara jämväl för den sjukes omgivning, *dels* att vid behandling av sjukdom — oavsett om denna vore av farlig beskaffenhet eller ej — använda sådant medel eller sådan metod, som vore av beskaffenhet att medföra fara till liv eller hälsa för den behandlade, *dels* ock att utföra behandling i fall, där dröjsmål med eller avbrott i behandling genom behörig utövare av läkekonsten kunde medföra fara till liv eller hälsa för den behandlade. 1915 års lag torde i stort sett vila på dessa grunder. I varje fall syntes detta gälla med den tolkning, som lagen fått i praxis. Vissa kompletteringar och förtydliganden vore dock påkallade. Vad först anginge behandling av sjukdom, som regelmässigt vore farlig för den behandlades liv eller hälsa, torde i princip anledning ej finnas att stanna vid en uppräknings av vissa sjukdomar. I och för sig finge ett generellt förbud här anses fullt berättigat. Emellertid vore det i många fall vanskligt att avgöra, huruvida en sjukdom vore av farlig beskaffenhet eller icke. En sjukdom, som vore farlig för en individ, kunde vara relativt ofarlig för en annan. Det hittills gällande systemet med uppräknande av vissa sjukdomar borde därför behållas. På grund av vunna erfarenheter borde uppräknningen kompletteras med ytterligare några sjukdomar. För att tillmötesgå önskemålet att en kvacksalvare icke till sitt fredande från ansvar skulle kunna åberopa, att han icke förstått sjukdomens art, ehuru en läkare väl skulle kunnat ställa diagnos, borde stadgas att vad som gällde om behandling av farlig sjukdom även skulle ha avseende på sådan sjukdomsföreteelse, som enligt vetenskap och beprövad erfarenhet vore symtom till dylik sjukdom. Vad så anginge användande av farliga medel eller metoder syntes det ej tillräckligt med förbud mot hypnotisk behandling

och behandling under allmän bedövning. Psykoanalytisk behandling borde i nu ifrågavarande hänseende likställas med hypnotisk med hänsyn dels till att erforderliga garantier för en tillfredsställande föregående undersökning måste skapas, dels ock till att erfarenheten visat, att psykoanalytisk behandling genom den bundenhet till den behandlande, som metoden måste anses skapa, lätteligen till sina följder kunde bliva lika farlig som hypnotisk behandling. Vidare borde lokal bedövning jämsställas med allmän bedövning. Fall hade nämligen inträffat, där lokal bedövning, som utförts av icke-läkare, medfört allvarlig sjukdom såsom följd av begången felaktighet vid bedövningens utförande. Men även användande av andra farliga medel eller metoder borde begränsas, exempelvis insprutningar, operativa ingrepp, röntgenbehandling, radiumbehandling och behandling med högfrekvent elektrisk ström eller dylikt. Ett särskilt stadgande vore i tydlighetens intresse erforderligt för det fall, att dröjsmål med eller avbrott i behandling genom behörig utövare av läkekonsten kunde medföra fara till liv eller hälsa.

Medicinalstyrelsen framhöll vidare, att undersökning i åtskilliga fall kunde företagas på sådant sätt eller under sådana omständigheter att, om den undersökande ej vore sakkunnig, fara till liv eller hälsa kunde uppstå för den undersökte. Undersökning, som utfördes av osakkunnig, kunde även leda till dröjsmål med eller avbrott i behandling genom behörig läkare och därigenom medföra enahanda fara. Undersökning borde därför i princip likställas med behandling. I fråga om farliga eller smittsamma sjukdomar borde dock så ske endast såframt undersökningen icke rimligen kunnat anses nödvändig för åtminstone manifesterande av misstanke om att dylik sjukdom varit för handen.

Giltig anledning syntes medicinalstyrelsen icke föreligga till att — såsom nu vore förhållandet — i vissa fall för straffbarhet kräva yrkesmässighet. Det borde räcka med att behandlingen eller undersökningen skett mot ersättning. Att verksamheten bedrivits yrkesmässigt eller avsett sinnessjuk, sinnesslö eller person under 18 år borde vara straffskärpningsgrund.

Enligt de sålunda angivna riktlinjerna föreslog medicinalstyrelsen följande lagbestämmelse (8 § i styrelsens förslag till lag om behörighet att utöva läkarkonsten):

Om någon, som ej är och ej heller varit behörig att utöva läkarkonsten, mot ersättning utövar denna konst och därvid

a) behandlar någon av följande sjukdomar eller sådan sjukdomsföreteelse, som enligt vetenskap och beprövad erfarenhet är symtom därtill, nämligen kräftsjukdom, sockersjukdom, farlig blodsjukdom, struma med sjuklig förändring av allmäntillståndet, sjukdom i samband med havandeskap eller förlossning, tuberkulos, venerisk sjukdom eller sådan smittsam sjukdom, till förekommande av vars införande i eller utbredning inom riket särskilda föreskrifter i lag eller författning meddelats eller

b) företager hypnotisk eller psykoanalytisk behandling eller ock behandling

eller undersökning under allmän eller lokal bedövning eller eljest med användande av medel eller metod, som är av beskaffenhet att medföra fara till liv eller hälsa för den behandlade eller undersökte, eller

c) utför behandling eller undersökning i fall, där dröjsmål med eller avbrott i behandling genom behörig utövare av läkarkonsten kan medföra fara till liv eller hälsa för den behandlade eller undersökte,

straffes med dagsböter, dock ej under fem.

Sker verksamhet, som i denna paragraf avses, yrkesmässigt eller är fråga om behandling eller undersökning av sinnessjuk, sinnesslö eller person under aderton år, må straffet kunna höjas till fängelse i högst ett år.

Under remissbehandlingen av medicinalstyrelsens förslag gjordes vissa uttalanden om önskvärdheten av längre gående åtgärder mot kvacksalveri än vad styrelsen föreslagit. Sålunda förordade *länsstyrelsen i Göteborgs och Bohus län*, *styrelsen för statens institut för folkhälsan* och *Svenska läkaresällskapet* förbud mot yrkesmässigt kvacksalveri; enligt nämnda länsstyrelse borde därjämte allt kvacksalveri, som skedde mot ersättning, förbjudas. *Länsstyrelsen i Gävleborgs län* ansåg likaledes, att kvacksalveri borde straffbeläggas så snart det skedde mot ersättning. Ett flertal remissinstanser var icke främmande för liknande tankegångar men tillstyrkte dock av olika anledningar i huvudsakliga delar medicinalstyrelsens förslag. *Centralstyrelsen för Sveriges läkarförbund* anförde exempelvis, att principiellt ingen läkarvård — utöver den nödhjälp som envar hade moralisk skyldighet att lämna i trängande fall — borde få meddelas av andra än dem som vunnit behörighet därtill. Centralstyrelsen kunde dock icke förorda ett absolut förbud för obehöriga att giva läkarvård. Detta ställningstagande berodde främst på svårigheterna att draga distinkta gränser mellan å ena sidan exempelvis hygienisk kroppsvård och vissa slag av blandat psykisk och fysisk vård (t. ex. talteknik och behandling av språkfel) och å andra sidan egentlig läkarvård. Liksom medicinalstyrelsen ansåg centralstyrelsen, att lagstiftningen borde inskränka sig till de grövre, för samhället och individerna farliga formerna av kvacksalveri. För straffbarhet borde icke krävas att ersättning utgått.

Den uppräknig av behandlingsförbjudna sjukdomar, som medicinalstyrelsen föreslagit, ansågs av många remissinstanser icke uttömmande. Sålunda borde förteckningen kompletteras, enligt *medicinska fakulteten i Lund* med sjukdomar i ögats inre, hjärtsjukdomar med sjuklig förändring av allmäntillståndet och spädbarnsålderns sjukdomar, enligt *Karolinska institutets lärarkollegium* med gulsot, mag- och tarmlödning, njur-, blindtarms- och öroninflammation samt blodpropp, enligt *förste stadsläkaren i Göteborg* med hjärtsjukdomar, sjukdomar i levern och i gall- och urinvägar, centrala nervsystemets sjukdomar och sjukdomar av hormonalt ursprung samt enligt *förste stadsläkaren i Malmö* med akuta infektionssjukdomar, varbildningar, sjukdomar förenade med kramper, konvulsioner eller förlust av medvetandet, ondartade svulster i allmänhet och sinnes-

sjukdomar. *Förste provinsialläkaren i Uppsala län* föreslog, att Kungl. Maj:t skulle äga befogenhet att föra även annan sjukdom än de i lagen upptagna till den behandlingsförbjudna gruppen.

Bestämmelsen i medicinalstyrelsens förslag därom, att jämväl behandling av sådan sjukdomsföreteelse, som enligt vetenskap och beprövad erfarenhet vore symtom av behandlingsförbjuden sjukdom, skulle vara straffbar, föranledde *länsstyrelsen i Uppsala län* till uttalandet att lagrummet skulle kunna tolkas så, att straffbar gärning skulle föreligga även om i verkligheten behandlingsförbjuden sjukdom icke vore för handen. Ovissheten huruvida det subjektiva rekvisitet vore fyllt eller icke skulle därjämte kvarstå i lika hög grad som med avfattningen av 1915 års lag i de fall, då kvacksalvaren icke kunde anses vare sig äga tillgång till vetenskap eller äga beprövad erfarenhet. — *Karolinska institutets lärarkollegium* ifrågasatte, om icke i stället för förbud mot behandling av själva sjukdomarna förbud borde stadgas mot behandling av personer lidande av angivna sjukdomar. Härigenom skulle enligt kollegiets mening kunna förekommas, att kvacksalvare skyddade sig mot straffpåföljd genom att påstå, att den av honom givna behandlingen icke avsett en förefintlig behandlingsförbjuden sjukdom samt att han överhuvudtaget saknat kännedom om att den behandlade varit behäftad med dylik sjukdom.

Medicinalstyrelsens förslag att psykoanalytisk behandling skulle likställas med hypnotisk kritiserades under remissbehandlingen av *Karolinska institutets lärarkollegium* och *styrelsen för statens institut för folkhälsan*. Kollegiet yttrade:

Enligt kollegiets mening bör övervägas, huruvida ej förbudet för »psykoanalytisk behandling» bör utgå. Det är omöjligt att på tillfredsställande sätt avgränsa vad som bör menas med sådan behandling gentemot andra former av psykoterapi. Förbud för psykoterapeutisk behandling meddelad av lekmän kan icke effektivt motiveras eller upprätthållas, när skarpa gränser mellan egentligt medicinsk sådan behandling och tillåtliga former för själsligt omhändertagande eller påverkan icke kunna eller böra dragas, t. ex. inom traditionella eller nyskapade former av pedagogik, läkepedagogik och religionsvård.

Styrelsen för statens institut för folkhälsan framhöll, att begreppet psykoanalytisk behandling ej vore tillräckligt bestämt för att flyta in i lagtext och att åtskilligt av den rådgivande verksamhet, som utövades av präster och lärare, torde falla härunder.

Medicinalstyrelsens förslag föranledde ett antal organisationer och enskilda att till Kungl. Maj:t eller departementschefen inkomma med skrivelser och utredningar i kvacksalverifrågan. Även en del andra skrifter i ämnet ha tillställts Kungl. Maj:t, vederbörande departementschef eller medicinalstyrelsen. Materialet har överlämnats till oss.

I fråga om behörighet för andra än legitimerade läkare och med dem likställda att utöva läkekonsten kan ur detta material antecknas följande.

Homeopatiska föreningen i Göteborg — en homeopatisk patientorganisation som bildats av personer ur skilda samhällsgrupper i syfte att värna och bevara den homeopatiska läkemetoden — anförde i inlägga till chefen för socialdepartementet den 14 december 1942 med instämmande av *Svenska föreningen för vetenskaplig homeopati* och *Norrköpings homeopatiska förening* bl. a. följande: Trots medicinalstyrelsens förklaring att man avstode från kravet på ett absolut förbud för lekmannaverksamhet inom läkekonstens område torde ett godkännande av förslaget i realiteten innebära, att ett totalförbud för all icke legitimerad sjukdomsbehandling åstadkommes. Utvidgningen av gruppen behandlingsförbjudna sjukdomar borde jämkas i vissa hänseenden. Termen »farlig blodsjukdom» kunde få en mycket vidsträckt tolkning och borde därför ersättas med leukämi, pernicios anemi och agranulocytos, vilka vore de allvarliga blodsjukdomar som medicinalstyrelsen i första hand torde avse. Beteckningen »struma med sjuklig förändring av allmäntillståndet» kunde göras till föremål för olika tolkningar och borde därför ersättas med beteckningen »Basedows sjukdom». Vad beträffade sjukdomstillstånd i samband med havandeskap eller förlossning, så enär flera sådana sjukdomstillstånd gynnsamt påverkades av homeopatiska läkemedel, borde blott sjukdomar i samband med förlossning hänföras till de behandlingsförbjudna sjukdomarna. — Bestämmelsen om förbud mot psykoanalytisk behandling borde utgå, bl. a. på den grund, att sådan behandling tangerade varje slag av psykisk terapi, ja, all medicinsk behandling överhuvudtaget. — De föreslagna reglerna om kriminalisering av undersökning under vissa förutsättningar skulle innebära en verklig fara för den homeopatiska praktiken därigenom att i rättstillämpningen följden kunde bli, att varje slag av undersökning kriminaliserades. Exempelvis skulle en till ett enda konsultationstillfälle begränsad undersökning av person under 18 år kunna bestraffas, även om undersökningen ej följdes av någon som helst behandling. Undersökning såsom sådan borde icke vara straffbar. — Det vore icke riktigt att betrakta yrkesmässigheten såsom en försvårande omständighet. Yrkesmässighet vore tvärtom något fördelaktigt och värdefullt. Homeopatisk verksamhet kunde bli verkligt framgångsrik endast i händerna på personer, som ständigt och uteslutande sysselsatte sig med densamma och använde all tillgänglig tid till förkovran och studier i den homeopatiska litteraturen. Den tanken att exempelvis homeopatisk rådgivning skulle tolereras endast om den gäves av en person, som vore verksam inom ett borgerligt yrke av annat slag och därigenom blott hade begränsad tid för utbildning i den homeopatiska läkemetoden, borde icke få vinna beaktande. En sådan ordning skulle genom minskad effektivitet hos läkemetodens företrädare komma att gå ut över de sjuka genom att medföra en kvalitativ försämring av behandlingen. — Den av medicinalstyrelsen föreslagna bestämmelsen att det skulle betraktas såsom försvå-

rande omständighet om straffbelagd behandling eller undersökning avsett sinnessjuk eller sinnesslö eller person under 18 år borde utgå. Det finnes ej skäl att förvägra dessa kategorier rätten att få hjälp för sjukdom, som icke kunnat hävas genom legitimerad läkares hjälp. — Det vore oriktigt att kräva större skicklighet av exempelvis en homeopat än av en legitimerad läkare då det gällde diagnostisering. Det borde uttryckligen stadgas i lagen, att icke legitimerad sjukdomsbehandlare icke vore ansvarig för feldiagnostisering eller felbehandling, om legitimerad läkare vid tidpunkten för behandlingen icke varit i stånd att diagnostisera eller effektivt behandla sjukdomstillståndet.

Diplomerade chiropraktors förening, som omfattade 17 kiropraktorer, utbildade vid kiropraktiska skolor i U. S. A., anförde i en den 22 december 1942 till chefen för socialdepartementet inkommen skrift bl. a. följande: Medicinalstyrelsen hade visserligen i sitt betänkande deklarerat, att totalförbud ej kunde komma i fråga, bl. a. därför att ett sådant saknade resonans i det allmänna rättsmedvetandet. I realiteten innebure dock de inskränkande reglerna i förslaget totalförbud för andra än läkare att utöva läkekonsten. Bl. a. stadgandet om straff för lekman, som utförde behandling eller undersökning i fall, där dröjsmål med eller avbrott i behandling genom behörig utövare av läkekonsten kunde medföra fara till liv eller hälsa för den undersökte eller behandlade, borde strykas. Svenska medborgare borde ha frihet att söka den läkekonst eller terapi, som de hade förtroende för. Det måste beaktas, att stora delar av landets befolkning använde kiropraktisk eller homeopatisk behandling. En gallupundersökning hade givit vid handen, att det rörde sig om 18 %. Över 90 % av förningsmedlemmarnas patienter hade före konsultationen sökt legitimerad läkare utan att få avsedd hjälp. Det vore vidare icke riktigt att ådöma straff för behandling av en behandlingsförbjuden sjukdom, om icke en legitimerad läkare vid tidpunkten för behandlingen kunnat diagnostisera sjukdomen. Det förhölle sig f. ö. så, att flertalet av dessa sjukdomar låge utanför den kiropraktiska metodens rāmärken och icke accepterades för behandling av föreningens medlemmar. Ytterligare kunde framhållas, att lagen icke borde utformas så, att en patient, som lede av en behandlingsförbjuden sjukdom, icke finge behandlas av kiropraktor för annan sjukdom, som ej hade samband med den behandlingsförbjudna. Vad vidare anginge det i medicinalstyrelsens förslag stipulerade förbudet mot undersökning i vissa fall kunde man fråga sig, hur en kiropraktor utan undersökning skulle kunna avgöra, om en hjälpsökande skulle kunna antagas som patient eller icke.

Frågan om straff bör ådömas lekman för behandling av person lidande av behandlingsförbjuden sjukdom, ehuru behandlingen avsett helt annan sjukdom, berördes även i en den 4 september 1942 dagtecknad skrift till Konungen från *Svenska Chiropraktiska Föreningen*. I skriften framhölls,

att en bestämmelse av innebörd att vad som gällde behandling av behandlingsförbjuden sjukdom även skulle ha avseende å sådan sjukdomsföreteelse, som enligt vetenskap och beprövad erfarenhet vore symtom till dylik sjukdom, måste syfta till totalförbud för lekmän att utöva läkekonsten. Det torde nämligen icke finnas någon sjukdom som icke hade något symtom gemensamt med någon av de behandlingsförbjudna sjukdomarna. Genomförandet av medicinalstyrelsens förslag i denna del skulle därför innebära ett maskerat totalförbud.

Enligt medicinalstyrelsens förslag skulle det vara förbjudet för lekman att företaga psykoanalytisk behandling, som således skulle likställas med hypnotisk behandling. Detta föranledde inlagor till chefen för socialdepartementet från *styrelsen för sällskapet för psykologi i Stockholm* och från *Svensk-finska psykoanalytiska föreningen*. Det framhölls, att begreppet psykoanalytisk behandling icke definierats och att det därför vore ovisst vad som avsåges med bestämmelsen. All slags psykisk behandling, psykologisk rådgivning och läkepedagogik m. m. skulle eventuellt kunna drabbas därav och icke blott psykoanalys i ursprunglig bemärkelse. Den av psykologer med specialutbildning utövade psykoterapeutiska verksamheten hade emellertid en viktig uppgift att fylla vid sidan av den av läkare utövade psykoterapin. Så som medicinalstyrelsens förslag utformats skulle en icke-läkare, som meddelade psykoanalytisk behandling, drabbas av straff även om en läkare följt behandlingen. Det skulle alltså bli omöjligt för läkare att för psykoanalytisk undersökning och behandling av patienter anlita psykologiska experter utan läkarlegitimation. Å andra sidan skulle läkare få företaga sådan behandling utan psykoterapeutisk specialutbildning. Det funnes i Sverige ett mycket stort behov av psykologiskt utbildad personal inom olika områden av psykoterapeutisk, pedagogisk, mentalhygienisk och annan social verksamhet, vilket svårligen kunde effektivt och till överkomliga kostnader tillgodoses enbart genom utbildning av på dessa områden specialiserade läkare. Utomlands hade den moderna läkepedagogiken överallt utvecklats av psykologer, vilka till övervägande delen ej varit läkare. Det vore önskvärt att specialutbildade psykologer även framtiden bereddes tillfälle att här i landet göra sina insatser inom psykoterapiens och den psykologiska rådgivningens olika verksamhetsfält.

Under senare år har frågan om lekmäns rätt att utöva läkekonsten vid flera tillfällen behandlats i riksdagen.

Vid 1949 års riksdag interPELLERADE två ledamöter av andra kammaren chefen för inrikesdepartementet angående skärpning av bestämmelserna i lagen om behörighet att utöva läkarkonsten. Interpellationerna hade för-ANLETTS av en dansk »undergörerskas» besök i Stockholm.

I sitt svar den 16 februari 1949 förklarade departementschefen, statsrådet Mossberg, bl. a.: Kvacksalverskan hade anlänt till staden, före-

gången av en uppseendeväckande publicitet i vissa tidningar. Ett stort antal hjälpsökande skulle redan dagen efter hennes ankomst ha strömmat till det hotell, där hon tagit in. Ett par dagar senare hade hon börjat sin egentliga verksamhet i en för ändamålet hyrd lokal. Där hade en stor skara infunnit sig, enligt uppgift mellan 2 000 och 2 500 personer, av vilka flertalet icke fått plats i lokalen utan bildade kö på gatan. Då mottagningen slutat för dagen hade de väntande skarorna skingrats av polisen. »Behandlingsmetoden» skulle ha bestått av strykningar och knådningsrörelser med händerna, ibland i form av kraftiga knuffar och stötar med knuten hand, och vidare blåsningar med munnen mot de sjuka kroppsdelarna. Frånvarande personer skulle ha »behandlats» genom att »undergöreskan» under telefonsamtal blåst i telefonluren eller genom att hon med händerna strukit över ett papper, som sedan vikts ihop och skickats till den sjuka för att anbringas på det sjuka stället. — Departementschefen vore väl medveten om angelägenheten av att begränsa utövningen av åtminstone de mest stötande formerna av yrkesmässigt eller eljest mot ersättning bedrivet kvacksalveri. Att helt förbjuda lekmannaverksamhet på läkekonstens område kunde dock för det dåvarande icke komma i fråga. Förutom att en sådan åtgärd i sig själv skulle vara olämplig, skulle vid tillämpning av en lag med sådant innehåll uppkomma flera mycket svårbedömbara gränsdragningsproblem. Men även i fråga om det yrkesmässiga eller mot ersättning bedrivna kvacksalveriet borde man nog gå fram med viss försiktighet. Ett generellt förbud mot sådan verksamhet torde icke kunna påräkna förståelse inom stora medborgargrupper.

Under debatten framhölls bl. a., att det numera icke vore kloka gubbar och gummor utan andra kategorier — affärsmässigt smarta kvacksalvare — som borde bli föremål för lagstiftning. Lagen borde ej utformas så att den medförde svårigheter blott för de mindre kvacksalvarna men lämnade fältet öppet för de verkligt stora, vilkas verksamhet gäve upphov till ett anstötligt och förargelseväckande skådespel. Det borde övervägas, om man ej skulle kunna förbjuda utövning av läkekonsten under former, som kunde betecknas som anstötliga eller förargelseväckande, och rådgivning under sådana former, som kunde anses vämjeliga eller strida mot god sed. Detta skulle gälla också för läkare. Kvacksalvarna borde vidare helt förbjudas att behandla barn.

Vid 1949 års riksdag väcktes också motioner (I: 114 och II: 155) om att riksdagen måtte hos Kungl. Maj:t anhålla om utredning angående legalisering av den kiropraktiska verksamheten. Motionerna tillstyrktes av andra lagutskottet i dess utlåtande nr 23. Båda kamrarna avslog emellertid det framställda yrkandet (se härom vidare s. 172).

Under åberopande av att en amerikansk pastor och helbrägdagörare utövat läkekonsten i Göteborg och Stockholm under former, som måste betecknas såsom uppseendeväckande och innebärande ett alltför stort av-

steg från god ordning, fördes frågan om skärpt lagstiftning i fråga om behörighet att utöva läkekonsten ånyo efter interpellation under debatt i andra kammaren vid 1950 års riksdag. Statsrådet Mossberg uttalade i sitt svar på interpellationen den 13 april 1950 bl. a., att det icke kunde komma i fråga att ingripa mot den helbrägdagörelse, som inginge som ett led i en religionsutövning. Sådana utslag av helbrägdagörelse, som avsåges i interpellationen, måste emellertid anses vara i hög grad anstötliga och för de sjuka måhända också skadliga. Men om man icke ville kränka religionsfrihetens princip vore det svårt att genom lagstiftning eller på administrativ väg stävja sådana företeelser. För att skydda religionsfriheten torde man därför i vissa fall få lov att acceptera även en sådan verksamhet, som en allmän opinion med fog ansåge stå i dålig överensstämmelse med det vi förbunde med begreppet läkekonst.

Under den på interpellationen följande debatten framhölls, att en religiöst grundad helbrägdagörelseverksamhet från samhällets synpunkt kunde betraktas som en form av läkekonstens utövande. Åtgärder, som inskränkte religionsfriheten, borde dock icke komma i fråga. Stora svårigheter tornade därför upp sig när man med bibehållande av religionsfriheten ville söka undgå osunda företeelser, som kunde förekomma i samband med helbrägdagörelseverksamhet. Det kunde tänkas att föreskrifter meddelades därom, att all sjukvård och således även helbrägdagörelse skulle ske enskilt. De olägenheter, som understundom vidlådde helbrägdagörelseverksamheten, kunde nämligen i första hand befaras i samband med massmöten. Tanken på en sådan bestämmelse vore dock ogenomförbar, bl. a. därför att även den allmänna förbönen skulle drabbas.

Slutligen behandlades vid 1950 års riksdag en motion (I: 12), vari yrkats utarbetande av förslag till lagstiftning om förbud att utöva läkekonsten för i Sverige icke legitimerade läkare m. m. I motionen framhölls, att 1915 års lag om behörighet att utöva läkarkonsten icke varit tillfyllest för bekämpande av kvacksalveriet. Den av medicinalstyrelsen år 1941 föreslagna lagstiftningen vilade på samma grund som 1915 års lag. Det hade ofta framhållits, att kvacksalvarmetoder av skilda slag icke sällan hade en sådan psykologisk verkan på patienten, att en förbättring inträdde. Den lättnad, som vissa patienter erfore genom kvacksalvarnas finter, torde dock icke kompensera de skador, som lekmännen i läkarskepnad åstadkomme genom sina ofta ytterst riskabla metoder. Allt talade för att kvacksalveri borde förbjudas. Kunde så icke ske borde åtgärder i varje fall vidtagas i syfte att hindra kvacksalvare att ekonomiskt uppskörta allmänheten genom försäljning av mediciner.

Andra lagutskottet åberopade i sitt utlåtande (nr 29) i anledning av motionen vad statsrådet Mossberg anförde i sitt ovan refererade interpellationssvar den 16 februari 1949. De betänkligheter mot generellt förbud för andra än legitimerade läkare att utöva läkekonsten, som sålunda an-

förts, delades av utskottet. Utskottet underströk emellertid vikten av effektivt samhällsengagemang i de fall, då på grund av lekmanabehandling människors liv och hälsa verkligen utsattes för allvarliga risker, samt framhöll såsom angeläget att sådan ersättning bedriven lekmanaverksamhet, som uppenbarligen vore att anse såsom otjänlig, i största möjliga utsträckning stävjades. Utskottet hemställde, att motionen icke måtte föranleda någon riksdagens åtgärd, men uttalade förväntningen att frågan om översyn av lagstiftningen på hithörande område så snart sig göra låte upptoges till omprövning.

Under riksdagsdebatten i anledning av motionen yttrade motionären bl. a., att det vore synnerligen viktigt att undersökning bleve likställd med behandling i en blivande ny lagstiftning om behörighet att utöva läkekonsten. I ett annat inlägg framhölls, att den frihet, som kvacksalvarna åtnjöt i sin yrkesutövning, vore praktiskt taget okontrollerad, under det att läkare, sjuksköterskor och barnmorskor vore underkastade en synnerligen ingående, för att icke säga närgående kontroll. Man frågade sig om det icke funnes anledning att söka åstadkomma en kontroll av kvacksalvarnas verksamhet. Flera talare anslöto sig till utskottet. Det bestreds att statsmakterna skulle ha en av ansvar för medborgarnas hälsa betingad skyldighet att ingripa mot kvacksalveriet med en absolut förbudslagstiftning. Vad som främst fordrades vore upplysning för allmänheten om kvacksalveriets ringa värde.

Riksdagen biföll utskottsutlåtandet i ärendet.

Frågan om totalförbud

I våra direktiv har sagts att det icke borde komma i fråga att införa totalförbud för lekmän att utöva läkekonsten, varför ett sådant alternativ icke borde behandlas under utredningsarbetet. Vi finna det emellertid vara av värde att ändock ägna någon uppmärksamhet åt detta spörsmål. Det torde under alla förhållanden vara uteslutet att tänka sig ett oinskränkt förbud. Detta skulle nämligen innebära, att det skulle vara otillåtet för envar, som icke vore behörig läkare, att ens tillfälligt och utan tal om ersättning vidtaga den minsta åtgärd som hörde till läkekonsten och detta även om det vore fråga om en nära anhörig. Ett sådant förbud kan emellertid icke ha avsetts i direktiven. Då där talas om totalförbud måste åsyftas ett utövande av läkekonsten under mera påtagliga former.

Ett förbud av denna innebörd synes oss icke helt omotiverat. Absolut förbud för den som icke är behörig läkare att vanemässigt — vare sig ersättning utgår eller icke — eller tillfälligt mot ersättning utöva läkekonst synes sålunda icke i och för sig orimligt. Oavsett avfattningen av direktiven äro vi emellertid av den uppfattningen att ett förbud mot

att vanemässigt utan ersättning eller tillfälligt mot ersättning utöva läkekonsten icke är berättigat. Däremot kan sättas i fråga, om man icke bör förbjuda den, som saknar läkarbehörighet, att yrkesmässigt utöva läkekonsten. Ett sådant förbud skulle främst drabba det kvacksalveri, som i förvärvssyfte bedrives av homeopater och kiropraktorer m. fl. under former som erinra om läkarpraktik. Därigenom skulle det kvacksalveri, som skulle kunna kallas det »offentliga», förbjudas. Alltjämt i princip tillåtna former av lekmäns verksamhet på området skulle vara sådan vanemässig verksamhet, som utövas av välgörenhet eller eljest utan ersättning eller vinstsyfte, vilket fortfarande förekommer här och var i bygderna, samt tillfällig verksamhet även om ersättning skulle givas. Såsom framhållits under förarbetena till den danska lagstiftningen på området skulle dock ett sådant förbud faktiskt innebära ett absolut förbud mot kvacksalveri — i varje fall mot sådant kvacksalveri, som är av intresse. Den finska lagen bygger på ett sådant system. Även i ett flertal andra länder gäller detsamma. I direktiven hänvisar emellertid dåvarande departementschefen, statsrådet Mossberg, till ett uttalande av honom vid besvarandet av den förut nämnda interpellationen i riksdagen år 1949 av innehåll att det icke kunde komma i fråga att helt förbjuda lekmanverksamhet på läkekonstens område men att man även i fråga om det yrkesmässiga eller eljest mot ersättning bedrivna kvacksalveriet borde gå fram med en viss försiktighet, då ett generellt förbud mot sådan verksamhet ännu icke torde kunna påräkna förståelse inom stora medborgargrupper. Härav torde följa att vi icke böra gå närmare in på frågan om totalförbud ens mot yrkesmässigt kvacksalveri. Ett sådant förbud skulle f. ö. enligt vår mening under förhandenvarande omständigheter icke vara möjligt att upprätthålla. Resultatet skulle sannolikt bliva, att yrkeskvacksalvarna i egentlig mening, i vilkas verksamhet hemlighetsmakeriet redan nu spelar en betydande roll, fortsatte att praktisera »under jorden». Patienter skulle säkerligen icke saknas. En sådan utveckling är icke önskvärd. Även en annan synpunkt måste beaktas. Förbud mot yrkesmässigt kvacksalveri skulle vara synnerligen svårt att upprätthålla såvitt angår alla de kategorier, som syssla i gränsområdet mellan kvacksalveri och annan verksamhet, t. ex. fotspecialister och massörer. Det bleve då nödvändigt att för varje sådan kategori draga en gräns för det tillåtna, vilket synes nära nog ogörligt.

Ehuru vi alltså icke anse att yrkesmässigt kvacksalveri nu skall generellt förbjudas, vilja vi understryka, att åtgärder böra vidtagas i syfte att begränsa obehöriga personers yrkesmässiga utövning av läkekonst med hänsyn till de faror för allmänheten, som äro förenade därmed. Från icke yrkesmässig verksamhet, som sker mot ersättning, kan icke heller bortses.

Vi anse alltså, att en blivande ny lagstiftning i ämnet bör bygga på samma huvudprincip som gällande lag, vilken enligt vad ovan angivits utgår från att envar äger utöva läkekonsten men stadgar icke obetydliga

inskränkningar i denna rätt. Särskilt bör det vara angeläget att kvacksalveriet icke av samhället på något sätt främjas.

För fullständighetens skull anmärkes, att vi diskuterat möjligheten av att yrkesmässigt kvacksalveri framdeles skulle få bedrivas endast av dem som vid en viss tidpunkt, exempelvis vid ikraftträdandet av den lagstiftning, som kan bli resultatet av utredningsarbetet, utöva sådan verksamhet. Därigenom skulle de icke berövas sitt levebröd, men så småningom skulle yrkesmässig verksamhet bli helt förbjuden. Även bortsett från att en sådan ordning skulle kunna leda till att de, som ägde rätt att ägna sig åt yrkeskvacksalveri, komme att betraktas såsom speciellt godkända av statsmakterna, synes den f. n. icke lämplig. I stort sett samma skäl kunna anföras däremot som mot generellt förbud; det kan f. ö. ifrågasättas om icke svårigheterna att upprätthålla ett dylikt partiellt förbud skulle vara större än om totalförbud infördes.

Inskränkningar i lekmäns rätt att utöva läkekonsten

Av den föregående framställningen framgår, att redan 1915 års lag bygger på den principen, att lekmäns rätt att utöva läkekonsten icke är obegränsad utan i vissa hänseenden inskränkt. Lekman — eller enligt lagens ord den som ej är eller varit behörig till läkekonstens utövning — må sålunda under närmare angivna förutsättningar icke behandla vissa sjukdomar, icke använda vissa behandlingsmetoder och ej heller företaga behandling av beskaffenhet att medföra fara till liv eller hälsa för den behandlade.

I våra direktiv uttalas, att den nuvarande ordningen icke kan anses tillfredsställande. Vid en förutsättningslös granskning ha vi funnit det otänkbart att låta lekmän oinskränkt utöva läkekonst. Skälen härför äro uppenbara och behöva icke närmare utvecklas. Grunden till att i det moderna samhället kvacksalveri överhuvudtaget tolereras får anses vara, att kvacksalveriet har ett icke ringa antal anhängare bland allmänheten och att en lekmands åtgöranden mot sjukdomstillstånd i vissa fall kunna vara till nytta. Men därför får fältet icke lämnas fritt. Enligt direktiven ha vi i anslutning härtill att undersöka om anledning finnes att inskränka lekmanens verksamhet mer än vad nu är fallet. Att skadlig verksamhet effektivt måste motarbetas är självfallet. Då upplysning icke är nog, måste lagstiftningsvägen tillgripas för att begränsa kvacksalveriet. Vägledande bör härvid vara att detsamma icke på något sätt bör uppmuntras. Vid överbäggande av dessa spörsmål ha vi funnit, att tänkbara inskränkningar kunna indelas i två huvudgrupper, nämligen *dels* inskränkningar som väsentligen kunna hänföras till utövarens person och de yttre betingelser, under vilka verksamheten äger rum (allmänna inskränkningar), *dels* inskränkningar som taga sikte på särskilda behandlingsobjekt och behand-

lingsmetoder (speciella inskränkningar). Vi gå i det följande först in på frågan om allmänna inskränkningar för att senare behandla de speciella.

Allmänna inskränkningar

Ambulatorisk verksamhet

Ett icke ringa antal kvacksalvare ägnar sig åt ambulatorisk verksamhet; sådan är nu tillåten. I tablån på s. 86 redovisas ett antal av 112 kvacksalvare av denna typ. Sannolikt finns det än fler kvacksalvare, som bedriva sin verksamhet under sådana former; det torde f. ö. som regel ske yrkesmässigt. De som undgått uppmärksamhet torde dock icke vara så många, då de ambulerande i stor utsträckning måste tillkännagiva sina mottagningar genom annonsering och på denna grund äro kända i vida kretsar.

Frågan om sådant kvacksalveri bör vara tillåtet skall här undersökas närmare. Vi vilja inledningsvis framhålla, att ambulatorisk verksamhet får anses föreligga, om någon reser från den ena orten till den andra och i hotellrum eller andra tillfälligt disponerade lokaler tager emot patienter. Däremot kan så icke anses vara fallet, om han anordnar mottagning med bestämd, av honom förhyrd och för ändamålet inredd praktikplats på ort, där han icke är bosatt, och ej heller om någon gör sjukbesök i vanlig bemärkelse i närheten av sin ordinarie praktikplats.

En ambulatorisk verksamhet, som starkt avviker från de former under vilka legitimerade läkare praktisera, bör enligt vår mening tolereras av lagstiftaren endast om särskilda skäl skulle tala till dess förmån. Det skulle därvid till en början kunna sägas, att en kvacksalvare borde äga samma frihet att bedriva sin verksamhet då den sker ambulatoriskt som då den äger rum uteslutande i hemorten. Men det finnes en väsentlig skillnad. Man torde kunna räkna med att den, som en längre tid framgångsrikt drivit sin verksamhet endast på fast praktikplats, i viss mån förvärvat förtroende åtminstone inom vissa grupper av befolkningen. Han är i varje fall icke främmande för ortsborna och får antagas ha större intresse att bevara sitt anseende än den som flackar från ort till annan.

Man skulle kunna åberopa, att varje medborgare utan vidare skulle vara berättigad att driva sitt näringsfång på vad sätt han funne lämpligt. En sådan regel gäller dock ej, ty statsmakterna äga begränsa denna frihet efter prövning av omständigheterna.

Till försvar för det ambulatoriska kvacksalveriet har tillika hävdats, att befolkningen i vissa isolerade bygder endast därigenom skulle äga tillgång till sjukbehandling. Vi vilja däremot framhålla, att kvacksalvarverksamhet icke innebär verklig sjukbehandling. Genom medicinalorganisationen skall det f. ö. vara sörjt för att befolkningen i alla delar av riket

har möjlighet till läkarvård vid behov. Det har också mera allmänt sagts, att det vore ologiskt att å ena sidan acceptera kvacksalveriet såsom sådant men å andra sidan icke giva befolkningen tillfälle att anlita kvacksalvare. Men ett fullföljande av denna tanke skulle leda till den orimliga konsekvensen, att samhället skulle se till, att kvacksalvare likaväl som läkare funnes tillgängliga över hela landet. Detta är självfallet uteslutet med hänsyn till den ovan redovisade ståndpunkten, att kvacksalveriet må tolereras men icke skall uppmuntras.

Såvitt vi kunna finna, kan icke något annat skäl åberopas till förmån för ambulatoriskt kvacksalveri.

Mot sådant kvacksalveri tala flera omständigheter. Mottagning i hotellrum och andra för ändamålet provisoriska lokaler är ur sanitär synpunkt otillfredsställande och sker ofta under hygieniskt motbjudande former. Vidare förtjänar från förarbetena till den nuvarande danska lagen antecknas, att kvacksalveri som bedrives under kringresande ger långt större möjlighet till svindel än annat, mera »normalt» kvacksalveri. Av betydelse är härvid icke blott medicinskt bedrägeri utan även ekonomisk uppskörtning. Ett tillgripande av ambulatorisk verksamhet måste betraktas såsom en nödfallsåtgärd för att få patienter, som eljest icke skulle stå till buds. Det finnes ej anledning att uppmuntra en dylik verksamhet, som därjämte mången gång bedrives under sken av att den gästuppträdande kvacksalvaren äger något slags övernaturlig förmåga. Det kan antagas, att den som praktiserar endast på en viss ort knappast kan någon längre tid hålla ett sådant sken vid liv.

Av särskilt intresse vid överbägandet av åtgärder mot ambulatoriskt kvacksalveri är, att den danska lagstiftningen innehåller förbud däremot. En viss parallell finns i Norge, där »omstreifere» (lösdrivare) äro förbjudna att utöva läkekonsten. Den norska kvacksalverlovkomitéen har nu föreslagit förbud mot ambulatoriskt kvacksalveri överhuvudtaget. Under förarbetena till 1915 års lag yrkade medicinalstyrelsen, att sådant kvacksalveri skulle straffbeläggas, om det skedde mot betalning. I 1915 års proposition föreslogs ej detta, måhända beroende på att lekmäns utövande av läkekonsten då ansågs ha ett visst berättigande i och för sig. I 1941 års betänkande upptog medicinalstyrelsen icke en dylik bestämmelse. Styrelsen uttalade visserligen, att enligt en utredning om kvacksalveriets frekvens under åren 1931—1939 det ambulatoriska kvacksalveriet intog en synnerligen iögonenfallande plats. Det anfördes dock, att behov av förbud däremot knappast funnes med hänsyn till vissa andra stadganden i den föreslagna lagen. Ambulerande kvacksalveri vore till sin natur yrkesmässigt och skulle därigenom, om det på annan grund vore straffbart, kunna medföra ett så pass svårt straff som fängelse i högst ett år. Därjämte skulle ett föreslaget förbud för lekman att för allmänheten bekantgöra, att han åtog sig undersökning eller behandling av sjuka, undan-

rycka en av de väsentligaste förutsättningarna för lekmans utövande av läkekonsten vid kringresande från ort till annan.

Vi anse det vara av stor vikt, att särskilda lagstiftningsåtgärder mot ambulatoriskt kvacksalveri vidtagas. De skäl som ovan anförts mot sådan verksamhet äro synnerligen bärande. Därtill kommer att speciella svårigheter torde föreligga att eljest ingripa mot kringresande kvacksalvare, som göra sig skyldiga till otillåten verksamhet. Denna omständighet talar för att det icke skulle vara tillräckligt att beakta det ambulatoriska momentet blott vid straffmätningen och sålunda angiva det såsom en i och för sig försvårande omständighet. Då vi icke äro beredda att föreslå ett så långt gående förbud mot annonsering o. d., som medicinalstyrelsen ansåg lämpligt, förorda vi direkt förbud mot ambulatoriskt kvacksalveri.

»Brevkvacksalveri»

Den form av lekmäns utövande av läkekonsten, som skulle kunna kallas »brevkvacksalveri», förekommer i ganska stor utsträckning. Det för oss tillgängliga annonsmaterialet visar, att icke så få kvacksalvare besvarade skriftliga förfrågningar. En i Stockholm bosatt homeopat annonserade flitigt över hela landet om sin verksamhet. Även eljest funnos åtskilliga exempel på dylik annonsering. Formuleringar såsom »skriv om allt» och »alla brev besvaras» återfunnos. Bland postorderannonser i veckotidningar återfunnos också kvacksalvarannonser. Enligt uppgift från förste stadsläkaren i Norrköping skulle en därstädes verksam »örtdoktor» bedriva den största postförskotts rörelsen i staden. Andra tjänsteläkare ha rapporterat, att mången gärna brevledes anlitar homeopater på andra orter. Ett skrämmande exempel på brevkvacksalveri lämnas i 1941 års betänkande. En sjukvårdsaffär distribuerade cirkulärbrev med uppmaning till mottagarna att i detalj beskriva sina åkommor för firman och därjämte på i cirkuläret återgivna bilder av människokroppen framifrån och från sidan markera »var det onda finns», varefter sjukvårdsaffären skulle giva råd hur åkomman skulle botas. Affären tillhandahöll också ett frågeformulär och avrådde från läkarbesök.

En verksamhet, som på detta sätt bedrives utan undersökning av patienterna, är meningslös och i många fall farlig. En sådan avart av kvacksalveri tjänar såvitt vi kunna bedöma knappast annat syfte än att bereda en samvetslös kvacksalvare ekonomisk vinning. De faror som den kan innebära äro mer markerade än vid det »normala» kvacksalveriet, låt vara att den diagnostisering, som en kvacksalvare kan prestera vid undersökning av en patient, mången gång är skäligen värdelös. Enligt vår mening skulle mycket vara vunnet om brevkvacksalveri förbjödes. Vi förorda därför införandet av förbud för kvacksalvare att utan personlig undersökning av patient lämna skriftliga råd eller anvisningar för hans behandling.

En verksamhet som står »brevkvacksalveri» i egentlig mening nära är postförsändning av läkemedel. Med den definition av begreppet utövning av läkekonsten, som givits i det föregående, faller emellertid försäljning av läkemedel såsom sådan icke därunder. Men tillkommer ett moment av rådgivning synes läget bli ett annat. För att det skall bli fråga om kvacksalveri torde dock böra krävas, att rådgivningen är i viss mån konkret. Det är av intresse att den läkemedelsförsäljning per post, som måste betecknas såsom kvacksalveri, stävjas likaväl som det mer utpräglade brevkvacksalveriet. Gränsen mellan ordinär försäljning och kvacksalveri är med hänsyn till det nyss sagda flytande. Till ledning vid avgränsningen kunna vi ytterligare anföra följande.

I första hand är att märka, att enligt apoteksvarustadgan med läkemedel förstås vara som är *avsedd* att vid utvärtes eller invärtes bruk förebygga, lindra eller bota sjukdom eller sjukdomssymtom hos människor eller djur. Denna definition är synnerligen vidsträckt; men det bör framhållas, att apoteken icke ha monopol på alla läkemedel. Stora grupper få säljas fritt. Fältet är alltså öppet för postförsäljning av åtskilliga läkemedel. Sådan försäljning förutsätter, att köparens uppmärksamhet fästs på att säljaren har visst medel till salu eller i varje fall tillhandahåller läkemedel, vilket kan ske exempelvis genom annonsering, reklambroschyrer, personliga brev och underhandsmeddelanden av den presumtive köparens bekanta. Detta led kan givetvis icke isolerat utgöra kvacksalveri, utan härför fordras som en första förutsättning, att försäljning kommit till stånd. Man torde emellertid i regel kunna bortse från försäljning av medel, som utan att uppgivas bota viss sjukdom dock sägas tjäna hälso- eller sjukvårdande syften, samt oftast medel mot sådana smärre åkommor och kroppsliga defekter som t. ex. liktornar, finnar och håravfall. Dessamma gäller sådana medel som tabletter mot hosta och heshet eller fruktsalter mot sura uppstötningar. För att försäljning av sådana medel skall betraktas som kvacksalveri — vilket icke bör vara helt uteslutet — torde skäligen böra krävas, att säljaren tagit någon individuell befattning med fallet i likhet med en läkare och att det alltså icke varit fråga om en rent rutinmässig affärstransaktion. Gäller det å andra sidan ett preparat, som uppgives vara verksamt mot viss sjukdom eller mot en icke obetydlig kroppslig defekt — såsom exempel ur annonsfloran kunna nämnas medel mot gikt, migrän, eksem, magkatarr och icke minst impotens — måste ett strängare betraktelsesätt anläggas. Den som reklamerar för ett sådant medel på sätt, som ger vid handen att det skulle vara verksamt mot sjukdomen eller defekten i fråga, måste anses göra sig skyldig till kvacksalveri, då han effektuerar en direkt eller indirekt av reklamen föranledd beställning till någon, som anser sig behöva medlet. Än tydligare är det fråga om kvacksalveri i det fall att, sedan någon skrivit och helt allmänt begärt ett medel mot viss sjukdom eller defekt eller visst sjukdomssymtom, säl-

jaren skickar ett preparat med bruksanvisning; och detta även om han icke uttryckligen skulle påstå, att det vore verksamt för det önskade ändamålet. Ofta lär han då göra sig skyldig till överträdelse av apoteksvarustadgan eller kungörelsen om farmaceutiska specialiteter, varför möjlighet till rättsligt ingripande finnes redan under nuvarande förhållanden.

Men om det skulle gälla läkemedel, som ej äro att hänföra till apoteksvaror, är läget ett annat. Utan en specialbestämmelse är det icke möjligt att effektivt stävja verksamheten. Visserligen inskränkes reklam om sådana medel genom det arbete, som bedrives av stiftelsen Reklamgranskningen för fria läkemedel (se härom vidare s. 162). Men det kan icke förväntas, att den postförsäljning av läkemedel, som är att betrakta som kvacksalveri, omöjliggöres härigenom. Stiftelsens uppgift är att motverka icke postförsäljning utan medicinskt sett olämplig reklamering. En lagstiftning, som genom förbud mot brevkvacksalveri hindrar otillbörlig läkemedelsförsäljning per korrespondens, har därför en funktion att fylla. Anledning att utesluta apoteksvaror synes därvid ej finnas, ty det väsentliga är att brevkvacksalveri i alla dess former förbjudes.

Till frågan om kvacksalvarreklam och åtgärder för att motverka icke önskvärd sådan reklam återkomma vi i ett följande avsnitt.

Vi ha vidare diskuterat om anledning finnes att ingripa mot vissa tidningars »fråge- och svarsavdelningar» i medicinska angelägenheter. Det kan visserligen icke helt uteslutas, att vissa mindre lämpliga verkningar kunna vara förenade därmed, särskilt på det sätt att sjuka personer förledas att ej uppsöka läkare. Men då faran för skadeverkningar torde vara ringa och svaren ofta gå ut på råd att anlita läkare, anse vi dock särskilda åtgärder icke erforderliga. I synnerhet om läkare medverkar vid frågornas besvarande kunna f. ö. sådana tidningsavdelningar vara ett positivt led i en önskvärd upplysningsverksamhet på läkekonstens område. Om emellertid en sådan tidningsavdelning skulle innehålla kamouflerad kvacksalvarreklam, kommer saken i ett annat läge. Ingripande bör då ske såsom mot kvacksalvarreklam i allmänhet.

Ytterligare kan anmärkas, att vi öfvervägt, om icke även andra former av kvacksalveri utan undersökning av patienten bör kriminaliseras, närmast kvacksalveri pr telefon eller genom förmedling av annan person. Vi ha dock ej funnit skäl därtill, främst därför att, såvitt känt är, missbruk hittills ej förekommit i nämnvärd utsträckning.

Utlännings rätt att utöva läkekonsten

Den danska lagstiftningen innehåller särskilda restriktiva bestämmelser om rätt för utlänning, som ej är i landet auktoriserad läkare, att bedriva läkarverksamhet. I Norge finnes stadgat förbud att utöva läkekonsten för

den, som icke varit bosatt i landet i tio år; kvacksalverlovkomitéen har emellertid föreslagit, att tiden skall nedsättas till tre år.

Vad Sverige angår äger enligt utlänningslagen den 30 april 1954 Kungl. Maj:t förordna, att utlänning icke må utan särskilt tillstånd (arbetstillstånd) här i riket innehåva anställning eller, i annan egenskap än handelsresande, utöva verksamhet som föranledes av anställning utomlands. För utlänning med bosättningsstillstånd gäller dock ej denna inskränkning. Sådant förordnande har meddelats i utlänningskungörelsen den 4 juni 1954, men undantag har medgivits för bl. a. medborgare i de nordiska staterna och förutvarande medborgare i Estland, Lettland eller Litauen, vilka inneha svenskt främlingspass. Hinder möter icke i och för sig för utlänning att driva självständig verksamhet här; dock gälla särskilda bestämmelser i näringsfrihetsförordningen därom. Bestämmelserna om krav på uppehålls- eller bosättningsstillstånd kunna dock avsevärt inskränka hans möjligheter därtill.

Det kan ifrågasättas om utlänning, som icke är behörig läkare, verkligen skall vara likställd med svensk medborgare i fråga om rätt att utöva läkekonsten. Det bör härvid först observeras, att enligt vår uppfattning något behov av att utöka kåren av kvacksalvare icke finnes eller kan tänkas uppstå. Erfarenheter från senare år ge vidare vid handen, att charlataner kommit hit utifrån och drivit sin onyttiga verksamhet mest bland okunnigt och godtroget folk utan att effektiva motåtgärder kunnat vidtagas. Just deras utländska extraktion har sannolikt varit en bidragande orsak till att sjuklingar strömmat till deras mottagningar. En annan omständighet, som talar för att utläningar i detta hänseende icke böra åtnjuta samma frihet som svenskar, är att risken för att de skola sätta sig över de inskränkningar i lekmäns rätt att utöva läkekonsten, som kunna finnas, torde vara större än då det gäller svenskar. En utlänning kan lätt lämna landet, om marken skulle börja bränna. Svårigheterna att komma till rätta med dessa förhållanden torde näppeligen effektivt kunna undanröjas på annat sätt än genom att förbjuda utlänning att här ägna sig åt kvacksalveri. Vi förordar därför ett sådant förbud. Med hänsyn till möjligheterna att vinna svenskt medborgarskap anse vi anledning saknas att efter mönster av de danska och norska lagstiftarna göra undantag för sådana utläningar, som varit bosatta här längre tid, även om möjligheterna att vinna medborgarskap i Danmark och Norge äro i stort sett desamma som i Sverige.

Ur effektivitetssynpunkt bör en överträdelse av förbudet kunna medföra förvisning eller utvisning ur riket liksom avvísning, om utläningen senare skulle söka återvända till riket.

Utlänningslagstiftningen bereder vissa möjligheter till ingripande mot utlänning som icke anses önskvärd. Sådant utlänning kan avvísas, om han söker komma in i riket. Utlänning må vidare utvisas bl. a. om han under-

låter att efter förmåga söka ärligen försörja sig. Vid bedömande av fråga om utvisning skall hänsyn tagas till utlänningens levnads- och familjeförhållanden samt till längden av den tid han vistats i riket.

Slutligen gäller att, om utlänning dömes till ansvar för brott, varå straffarbete kan följa, eller om utlänning medgivet anstånd med ådömande eller verkställande av straff för sådant brott förklaras förverkat och det på grund av gärningens beskaffenhet och övriga omständigheter kan befaras att han kommer att här i riket fortsätta brottslig verksamhet eller brottet eljest föranleder att han icke bör få kvarstanna, domstolen må förvisa honom ur riket. Vid bedömandet om utlänning bör förvisas skola liksom vid prövning av fråga om utvisning hans personliga förhållanden och längden av den tid han vistats här beaktas. Beslut om förvisning meddelas i regel i domen i brottmålet och skall innehålla förbud för utlänningen att återvända till riket. Förbudet må begränsas till viss tid. Sådant förbud kan stadgas även i samband med utvisning. Överträdelse därav kan medföra fängelsestraff.

Dessa regler äro enligt vår mening tillfredsställande ur de synpunkter som äro aktuella i förevarande sammanhang. Enligt vårt förslag skall obehörigt utövande av läkekonsten kunna leda till dom å straffarbete.

Förbud för den som dömts för kvacksalveri m. m.

Frågan om rätt för den, som dömts till ansvar för kvacksalveri, att därefter utöva läkekonsten är jämväl av intresse.

För närvarande gäller att, om någon, som enligt 1 § i 1915 års lag varit behörig att utöva läkekonsten men ej längre äger sådan behörighet, mot ersättning utövar läkekonsten, han är underkastad straffansvar. En liknande bestämmelse för andra utövare av läkekonsten saknas. Konsekvenserna därav äro icke tillfredsställande. En lekman äger nu obehindrat fortsätta sin verksamhet inom de gränser, som lagen i allmänhet utstakar, även om han ideligen dömes till ansvar för olaga kvacksalveri, men en läkare, som förlorat sin behörighet, får icke mot ersättning utöva någon som helst verksamhet på läkekonstens område. Ett sådant totalförbud för läkare torde, som förut framhållits, icke kunna undvaras, om en deslegitimering eller liknande åtgärd skall äga reellt innehåll. Även för en lekman, som anses olämplig att utöva läkekonst, bör ett liknande totalförbud kunna uppställas. Skäl härför är ej blott att lekmannen icke skall vara i bättre läge än en deslegitimerad läkare utan även, mer sakligt, att möjlighet måste finnas att verksamt hindra uppenbart olämpliga lekmän att ägna sig åt läkekonsten.

I Danmark kan domstol vid förnyat ådömande av frihetsstraff för kvacksalveri förbjuda den dömda att fortsätta sin verksamhet. Vi föreslå att en liknande regel införes här. Beslutanderätten bör dock tillkomma icke dom-

stol — av skäl liknande dem som ovan (s. 57) anförts därom att deslegitimering av läkare på grund av brott icke bör beslutas av domstol — utan länsstyrelsen i den dömdes hemort. Iteration synes dock icke böra vara förutsättning, men förbud bör kunna meddelas endast om brottet är av viss svårhetsgrad. Lämpligen bör krävas att det befunnits förskylla frihetsstraff. Det bör icke vara uteslutet att stadga enahanda förbud om lekman, som bedriver yrkesmässigt kvacksalveri, dömes till sådant straff för annat brott som förövats under utövande av läkekonsten eller äger samband därmed. Särskilt kan frågan bli aktuell vid ådömande av straff för fosterfördrivning. Det synes böra uttryckligen stadgas, att endast yrkesmässig eller eljest mot ersättning bedriven verksamhet träffas av förbud.

Det kan diskuteras, om ett förbud ovillkorligen skall gälla för den dömdes livstid eller om det skall kunna vara tidsbegränsat. Med hänsyn till att envar i princip skall ha rätt att utöva läkekonsten finnes fog för att gå på den sistnämnda linjen. Härför talar också att länsstyrelsen måhända mången gång skulle draga sig för att meddela ett förbud, om detta ovillkorligt måste gälla för den dömdes livstid. Vi förorda därför att förbud skall kunna meddelas på viss tid, förslagsvis minst ett år, eller i utomordentliga fall på livstid. Om någon överträder tidsbestämt förbud, synes hinder ej böra möta att förordnande meddelas om den förlängning av förbudstiden som påkallas av omständigheterna.

Fullgoda skäl tala enligt vår mening för att förbud skall träda i tillämpning omedelbart och utan hinder av att talan fullföljes mot beslutet, dock med möjlighet för länsstyrelsen att förordna, att beslutet ej skall gälla förrän det vunnit laga kraft.

I detta sammanhang måste också beaktas, huruvida möjlighet skall finnas att meddela förbud, om kvacksalvaren på grund av sitt sinnestillstånd icke kunnat fällas till ansvar för den åtalade gärningen. Det kan synas som om en sådan ordning icke skulle stå i överensstämmelse med allmänstraffrättsliga principer, då förbudet som det utformats kan te sig som en påföljd av brott. Men lika litet som en deslegitimering av läkare på grund av brottslig gärning är att betrakta som en brottspåföljd utan som en speciell skyddsåtgärd från samhällets sida, kan man anse förbudet som en sådan påföljd. Intet hindrar alltså, att förbud meddelas, om kvacksalvaren med tillämpning av 5 kap. 5 § strafflagen icke kunnat fällas till ansvar. Sådant förbud bör givetvis icke gälla för viss tid.

Om grundad anledning finnes till antagande, att en yrkeskvacksalvare eljest på grund av sinnessjukdom eller därmed jämförligt tillstånd är oförmögen att utöva sin verksamhet, synes möjlighet jämväl böra finnas att meddela förbud för honom att driva sådan verksamhet. Härvid bör det ankomma på länsstyrelsen att föranstalta om läkarundersökning och, om resultatet föranleder därtill, meddela förbud för honom att, så länge sjuk-

domstillståndet varar, utöva läkekonsten. I likhet med vad fallet skall vara, då fråga uppstår om deslegitimering av läkare på liknande grunder, bör länsstyrelsen kunna tvångsvis genomföra undersökningen och i avvaktan på resultatet av undersökningen meddela interimistiskt förbud.

Tillfrisknar kvacksalvaren — och styrkes detta med läkarintyg — bör kvacksalvaren äga att hos länsstyrelsen anhålla om förbudets upphävande, vare sig det meddelats efter straffriförklaring eller eljest.

Speciella inskränkningar

Skada i följd av kvacksalvarbehandling och fara av sådan behandling

Av den föregående framställningen framgår, att stora krav böra ställas på dem, som skola äga behörighet att utöva läkekonsten. Bortsett från möjligheterna till deslegitimering, såvitt angår legitimerade läkare, finnes enligt allmänna läkarinstruktionen, som icke är föremål för utredningsarbetet och som förutsättes skola bestå, tillfälle att inskrida mot behörig läkare, legitimerad eller icke, som gör sig skyldig till fel eller försummelse i sin yrkesutövning. Läkaryrket fordrar mycket av sin utövare; denne har ansvar för människors liv och hälsa och måste vara besjälad av sann ansvarskänsla. Mot bakgrunden av de risker en osakkunnig behandling av sjukdomar innebär framstår det som nödvändigt att ålägga dem, som ägna sig åt utövande av läkekonst utan att vara särskilt behöriga, vissa ovillkorliga inskränkningar. Med tanke på deras obefintliga eller i förhållande till läkarna ofullständiga medicinska utbildning synas riskerna av att överhuvudtaget låta dem utöva läkekonsten stora. En lekman saknar i allmänhet möjlighet att av förefintliga symtom draga de riktiga slutsatserna. Hans medicinska vetande är begränsat, hur lång erfarenhet av sjukvårdsverksamhet han än har. Praktik och gott handlag kunna icke ersätta den grundliga utbildning, som en medicine licentiat har. Då totalförbud dock ej kommer ifråga, måste möjlighet finnas att inskrida mot särskilt farligt kvacksalveri. Det kunde därvid mycket väl tänkas, att lagen kort och gott förbjöde kvacksalveri, som innebure fara för patienten. 1915 års lag går, såsom framgår av vad tidigare anförts, icke fullt så långt men bygger delvis på principen ifråga. För straffbarhet fordras dock att det varit fråga om behandling, som skett yrkesmässigt. Därjämte bestraffas lekmands behandling mot ersättning av vissa sjukdomar, som äro farliga antingen för den sjuke själv eller för hans omgivning, eller med vissa behandlingsmetoder, som anses farliga för den sjuke. I den mån fara anses föreligga för den sjuke, synes denna särskilda kriminalisering vara ett utflöde av den allmänna regeln.

Vi ämna i detta sammanhang först i anslutning till gällande lag granska,

huruvida och i vilken utsträckning anledning finnes att inskrida mot kvacksalveribehandling, för att sedan gå in på den mindre omfattande frågan om åtgärder mot *undersökning* genom kvacksalvare.

Det är då till en början uppenbart, att fältet icke kan lämnas fritt för lekmän att behandla sjuka. Det är emellertid svårt att avgränsa vad som bör vara tillåtet. Förhållandena äro synnerligen växlande. Generellt torde kunna sägas att behandling, som medför skada eller innebär fara — därest skadan eller faran icke är oväsentlig — icke bör tolereras. Om en läkare vid behandling av patient handlar i strid mot vad patientens tillstånd fordrar och mot vad som överensstämmer med vetenskap och beprövad erfarenhet och tillfogas den sjuke därigenom skada, stadgas påföljd för försummelsen i allmänna läkarinstruktionen. Självfallet skall icke en lekman vara i bättre läge än en läkare i ett sådant fall.

Under vissa förutsättningar kunna visserligen bestämmelser i strafflagen tillämpas mot en kvacksalvare likaväl som mot en läkare. Avlider patient till följd av behandling, torde som regel 14 kap. 9 § kunna åberopas mot kvacksalvaren, som då, om kausalsammanhang kan styrkas, icke lär kunna undgå att fällas till ansvar för vållande till annans död. Ouppsåttligt vållande till kroppsskada, som icke är ringa, faller under 14 kap. 17 §, men lagrummets användning inskränkes väsentligt av att endast målsägare får åtala sådant vållande. Ur samhällets synpunkt är det av intresse att en kvacksalvares åtgöranden, som leda till sådan skada, skola falla under allmänt åtal. Straffsatserna synas ej heller tillräckliga. Även om skadan är så svår som avses i 14 kap. 10 § strafflagen och sålunda innebär förlust av talförmåga, syn eller hörsel, svårt lyte eller annat svårt kroppsfel, stadigvarande svårt men å hälsa eller livsfarlig sjukdom, är huvudstraffet böter, men också fängelse i högst sex månader ingår i strafflatituden. Är skadan sådan som avses i 12 § i samma kapitel och har den alltså medfört mindre lyte eller kroppsfel eller lindrigare sjukdom än nyss nämnts, är straffet böter.

I detta sammanhang bör jämväl det förslag till brottsbalk beaktas, som år 1953 framlades av straffrättskommittén (SOU 1953: 14). I förslaget 1 kap. finnas bestämmelser, som avses skola träda i stället för delar av 14 kap. strafflagen. Vid granskning av den föreslagna lagtexten finner man, att det nuvarande lagrummet 14 kap. 9 § motsvaras av 1 kap. 7 §: »Där någon av oaktsamhet orsakar annans död, dömes för vållande till annans död till fängelse i högst två år eller böter. Är brottet grovt, dömes till fängelse i högst fyra år.» Andra föreslagna bestämmelser om vållandebrott äro vållande till kroppsskada eller sjukdom samt vårdslöshet mot person. Det förstnämnda brottet, som regleras i 1 kap. 8 §, föreligger, om någon av oaktsamhet åsamkar annan sådan kroppsskada eller sjukdom som ej är ringa. Till ansvar för vårdslöshet mot person, som behandlas i 1 kap.

9 §, skall enligt förslaget dömas, om någon uppsåtligt eller av grov oakt-samhet framkallar fara för annans liv eller hälsa. Straffskalan för dessa brott har föreslagits vara fängelse i högst två år eller böter. I motsats till vad fallet är med vållande till kroppsskada enligt gällande lag skola brotten vållande till kroppsskada eller sjukdom och vårdslöshet mot per-son falla under allmänt åtal, dock att — enligt 1 kap. 12 § — åklagare må åtala endast om åtal finnes påkallat ur allmän synpunkt. Ett före-slaget lagrum, som i detta sammanhang är av särskilt intresse, är slut-ligen 1 kap. 10 § första st.: »Har samtycke till gärning som i detta kapitel sägs lämnats av den mot vilken gärningen riktade sig må, alltefter gär-ningens art, bevekelsegrunderna och omständigheterna i övrigt, straffet nedsättas eller från straff frias.»

Man kan nu fråga sig, om brottsbalksförslagets upphöjande till lag skulle onödiggöra specialbestämmelser för det fall att kvacksalvare åsam-kar patient skada eller framkallar fara för skada. Härvid är i första hand att beakta, att brottsbalken icke är inriktad på att möjliggöra inskridande mot kvacksalvare med de särskilda aspekter som detta innebär. Brotts-balkens nyss refererade stadganden åsyfta att motverka vissa såsom icke önskvärda betraktade handlingsresultat — dödsfall och andra skador — eller fara därför men icke att vara ett led i samhällets strävan att förbättra hälso- och sjukvården. Även om vissa åtgärder av en kvacksalvare skulle kunna hänföras till brottsbalkens tillämpningsområde, är därmed inga-lunda sagt, att behov icke finnes av att hava åtgärderna kriminaliserade även i en speciallagstiftning om rätt att utöva läkekonsten; detta icke minst därför att det ur systematisk synpunkt är av värde att ha reg-lerna därom samlade i en speciallag men framför allt med hänsyn till den väsentliga inskränkning i brottsbalksparagrafernas tillämpning, som stad-gandet om verkan av samtycke innebär. Enligt straffrättskommitténs mo-tiv till samtyckesparagrafen böra, då samtycke lämnats till medicinska och därmed likartade ingrepp, dessa i regel falla utom området för straff-bar misshandel. Paragrafen torde otvivelaktigt medföra en väsentlig in-skränkning i tillämpningen av bestämmelserna i 1 kap., då det gäller ut-övning av läkekonsten, således också kvacksalvares verksamhet. Visserli-gen förutsättes en skälighetsprövning så att straff, om så finnes påkallat, kan utdömas även om samtycke till gärningen lämnats; men lagrummets existens måste ofelbart leda till att möjligheterna att effektivt inskrida mot otillbörligt kvacksalveri försämrats. Dess avfattning är sådan, att en kvack-salvare mången gång med visst fog synes kunna åberopa den.

Varken strafflagens gällande bestämmelser eller de i brottsbalken före-slagna synas alltså tillfredsställande ur de synpunkter som äro föremål för våra överbåganden. Vi anse det därför nödvändigt att genom särskilt stadgande i den lag om rätt att utöva läkekonsten, som bör träda i stället för 1915 års lag, bereda större möjligheter än vad strafflagen eller den

föreslagna brottsbalken må medgiva till inskridande mot den kvacksalvare, som skadar en patient. På samma grunder, som förut anförts i skilda sammanhang i avsnittet om allmänna inskränkningar i lekmäns rätt att utöva läkekonsten, torde dock anledning finnas att i denna ordning ingripa blott mot den som bedriver yrkesmässig verksamhet eller, om detta icke är fallet, betingar sig ersättning. För andra fall få allmänna strafflagens respektive brottsbalkens regler anses vara tillräckliga med de inskränkningar detta innebär.

Även om det gäller en yrkeskvacksalvare eller en lekman, som visserligen icke utövar yrkesmässig läkarverksamhet men betingar sig ersättning för behandlingen, torde likväl icke varje skada böra medföra påföljd. Detta bör sålunda skäligen icke vara fallet med helt obetydliga skadeverkningar. Det synes lämpligt att hava de skadebestämningar, som upptagas i 14 kap. 10 och 12 §§ strafflagen till ledning. Härigenom skulle inbegripas sådana skadekategorier — förutom givetvis dödsfall — som förlust av talförmåga, syn eller hörsel, svårt lyte och annat svårt kroppsfel, stadigvarande svårt men å hälsa och livsfarlig sjukdom (10 §), ävensom mindre lyte eller kroppsfel och lindrigare sjukdom (12 §). Vid tolkningen kan man tillgodogöra sig de erfarenheter, som i rättspraxis vunnits vid tillämpningen av lagrummen ifråga. Självfallet böra även de fall räknas hit, då kvacksalvaren orsakat att ett sjukdomstillstånd påtagligt förvärrats.

Även om kvacksalvaren icke åsamkat sin patient skada av nämnd beskaffenhet eller sådan skada ej kan visas, är det icke givet, att anledning saknas att ingripa mot honom. Han kan vid behandling av sjuka utsätta dessa för stor fara även om skada uteblir. Det är tydligt, att samhället icke kan acceptera att kvacksalvare bedriva verksamhet under dylika former. Den lekman, som ägnar sig åt läkekonsten, måste avhålla sig från sådant. Givetvis räkna vi härvid icke med den allmänna fara, som måste anses vara förenad med allt kvacksalveri. Vid frågans bedömande måste prövas huruvida i det konkreta fallet risk förelegat för att skada skulle uppstå. Härvid måste alla på saken inverkan faktorer beaktas. Att patienten till äventyrs samtyckt till att utsättas för fara måste med hänsyn till det allmänna intresset att farligt kvacksalveri bekämpas sakna betydelse.

Man torde dock kunna bortse från sådana fall, som innebära fara för blott ringa skada. 1915 års lag avgränsar motsvarande fall så, att det skall vara fråga om fara till liv eller hälsa. Självfallet måste alltid fara till liv föranleda ingripande. Uttrycket fara till hälsa synes visserligen ganska obestämt; det har emellertid upptagits i straffrättskommitténs förslag till brottsbalk såsom ett rekvisit för brottet vårdslöshet mot person (1 kap. 9 §). Enligt vår mening bör därför påföljd inträda, om fara förelegat för att den behandlade till följd av kvacksalvarens åtgöranden avlider eller drabbas av sjukdom eller lyte av icke oväsentlig beskaffenhet eller får

sitt sjukdomstillstånd förvärrat till sådan grad eller, i korthet, om kvacksalvaren framkallat fara för patientens liv eller hälsa.

Den danska lagstiftningen kräver i motsvarande läge att faran skall vara påvisbar. Denna självklara förutsättning torde dock ej behöva angivas i lagtexten. Att den är påvisbar får anses innebära att den skulle ha kunnat fastställas av en läkare, om denne haft tillfälle att följa behandlingen. Härav följer att faran måste ha förelegat i det konkreta fallet, d. v. s. hänsyn måste tagas ej blott till kvacksalvarens kvalifikationer utan även till patientens fysiska och psykiska tillstånd. Då saken måste ses objektivt, får kvacksalvarens åsikt om behandlingen icke inverka på bedömandet utom möjligen såtillvida att, om han i klart medvetande om risken underkastat sin patient en farlig behandling, försvärande omständigheter måste anses föreligga. Under inga förhållanden bör dock den okunnige befrias från ansvar därför att han icke insett faran och detta icke ens om han skulle ha avhållit sig från behandlingen om han känt till risken. Då risker alltid äro förenade med kvacksalveri, anse vi detta stränga betraktelsesätt i de fall, då en konkret fara konstaterats, väl-motiverat.

Behandlingsförbjudna sjukdomar

Syftet med faroregeln är att i möjligaste mån förhindra att kvacksalvare åstadkomma skada. I tillämpningen kan en sådan regel dock bliva besvärlig ur bevissynpunkt. Det synes därför vara av värde att i vissa fall stadga ovillkorligt förbud för kvacksalvare. Enligt vår mening finnas fullgoda skäl för att de vid straffansvar förbjudas att yrkesmässigt eller eljest mot ersättning behandla vissa sjukdomar. Enär laga skyldighet att söka läkare är stadgad endast i vissa undantagsfall (se nedan), står det i regel den enskilde fritt att söka vård om han själv anser det lämpligt. Däremot kan det icke betraktas som ett obehörigt intrång i den enskildes frihet att — genom förbud för andra än behöriga läkare att behandla vissa svårare sjukdomar, oavsett om skyldighet finnes att söka läkare — i vissa fall stadga förbud för kvacksalvare att taga befattning med en sjuk, om denne anser sig behöva vård. Den hjälp en kvacksalvare kan giva den sjuke lärer väl i allmänhet vara av ringa eller intet värde; om behandlingen såsom sådan icke skulle göra det onda värre, äro likväl kvacksalvarnas åtgärder ofta farliga därför att den sjuke undandrages sakkunnig vård. Medicinalstyrelsen har också, såsom förut nämnts, i 1941 års betänkande uttalat, att en lagstiftning på hithörande område i princip borde innehålla förbud för lekman att behandla varje sjukdom, som regelmässigt antingen vore farlig för den behandlades liv eller hälsa eller ock genom smittsamhet medförde fara jämväl för den sjukes omgivning. Styrelsen stannade likväl för att, liksom nu, endast vissa uppräknade sjukdomar borde vara behand-

lingsförbjudna, detta med hänsyn till svårigheten att avgöra, huruvida en sjukdom vanligen vore farlig eller icke.

Spörsmålet om vilka sjukdomar som sålunda skola vara föremål för särskild lagstiftning kräver noggrant övervägande. En lång rad sjukdomar och sjukdomstyper ha ifrågasatts skola föras in därunder. Det måste emellertid härvid beaktas, att det, såsom ovan framhållits, generellt skall vara förbjudet för lekman att behandla sjukdom, om behandlingen i ett konkret fall är farlig för den sjuke. Behovet av en utförlig sjukdomsförteckning i lagen kommer därför icke att vara så utpräglad, även om en sådan förteckning skulle vara av värde ur bevissynpunkt. I rättstillämpningen skulle förteckningen kunna leda till att myndigheterna bleve obenäga att ingripa, då det rörde sig om en däri icke upptagen sjukdom, även om behandlingen skulle ha inneburit fara. Att göra förteckningen så utförlig, att varje sjukdomstyp är representerad däri, kan uppenbarligen icke komma i fråga.

Vi anse därför att uppräkningsen, såsom i gällande lag, bör vara restriktiv.

En grupp sjukdomar, som i första hand måste uppmärksammas, är de smittsamma. Dessa kunna icke blott vara farliga för de sjuka utan även innebära betydande riskmoment för deras omgivning. Det finnes dock smittsjukdomar, som knappast äro av den art att behandling därav generellt bör vara straffbar. Här kunna exempelvis nämnas mässling, vattenkoppor, röda hund, kikhosta, påssjuka och vanliga förkylningssjukdomar. Av en helt annan typ äro de sjukdomar, som äro föremål för speciell reglering enligt epidemilagen och som därigenom ställts i en klass för sig. Det gäller på grund av direkt stadgande i lagen pest, kolera, smittkoppor, fläckfeber, återfallsfeber, gula febern, nervfeber, paratyfus, scharlakansfeber, difteri, akut barnförlamning, epidemisk hjärnhinneinflammation, rödsot, sömnsjuka, undulantfeber, Weils sjukdom, mjältbrand, papegojsjuka och spetälska. Insjuknar någon i en av dessa farliga sjukdomar är i regel bl. a. skyldighet stadgad att anlita läkare. Det faller sig då naturligt att också förbjuda kvacksalvare att behandla den sjuke. Utan ett sådant förbud skulle epidemilagens skyddsbestämmelser i viss utsträckning kunna bli illusoriska. Anknyter man sålunda till epidemilagen, bliva också de smittsamma sjukdomar, som Kungl. Maj:t framdeles, jämlikt 24 § epidemilagen, kan komma att förklara likställda med de nyss uppräknade, förbjudna för kvacksalvare. Man kan förutsätta att ett sådant förordnande icke meddelas, om icke den sjukdom det gäller betraktas som särskilt farlig. Det torde därför vara tillfullo motiverat att automatiskt låta den bliva behandlingsförbjuden liksom de nuvarande epidemilagssjukdomarna. Att därutöver inbegripa sådana epidemiskt uppträdande sjukdomar som — utan att vara föremål för särreglering enligt epidemilagen — skola anmälas enligt Kungl. kungörelsen den 5 juni 1953 (SFS nr 431) om läkares anmälnings-

plikt beträffande vissa epidemiskt uppträdande sjukdomar, m. m. synes icke påkallat.

Då det i 1915 års lag talas om »sådan smittsam sjukdom, till förekommande av vars införande i eller utbredning inom riket Konungen meddelat särskilda föreskrifter», lärar just de speciella epidemilagssjukdomarna åsyftas. Därjämte upptagas såsom behandlingsförbjudna venerisk sjukdom, tuberkulos och kräftsjukdom. De två förstnämnda äro i vissa stadier eller former smittsamma, men sjukdomarna äro generellt behandlingsförbjudna, oberoende av smittsamhet i det aktuella fallet. Det bör härvid beaktas att de vid olämplig behandling kunna bli smittsamma. Med kräftsjukdom avses uppenbarligen i lagen alla elakartade svulster i enlighet med vad som torde vara svenskt språkbruk. Vetenskapligt sett är kräfta endast en, om ock den dominerande, av de många delvis sällsynta formerna av elakartade svulster; bland dem må särskilt nämnas sarkomet, som på svenska stundom brukar betecknas som blodkräfta, vilket dock är en föga lämplig benämning. En sammanfattande benämning på de elakartade svulsterna är emellertid just kräftsjukdomar, som likväl ur medicinsk synpunkt ej är riktigt tillfredsställande.

Allvarliga risker föreligga, om någon som lider av venerisk sjukdom, tuberkulos eller kräftsjukdom ej kommer under sakkunnig behandling i tid. Vad vissa veneriska sjukdomar angår är enligt lagen den 20 juni 1918 angående åtgärder mot utbredning av könssjukdomar den som angripes av i lagen angiven sådan sjukdom (syfilis, enkelt veneriskt sår och dröppel) pliktig att, så länge sjukdomen är i smittsamt skede, underkasta sig erforderlig läkarbehandling och ställa sig läkarens föreskrifter om behandling och förekommande av smittspridning till efterrättelse. Värdet av denna bestämmelse är obestridligt. Den måste emellertid kompletteras med förbud för andra än läkare att behandla sjukdomarna. I tuberkulosförordningen den 31 mars 1939 (SFS nr 113) finnes visserligen icke sådan skyldighet stadgad, men en förutsättning för att de skyddsregler, som meddelas i förordningen, skola vara effektiva är att läkare anlitas. Det är därför tydligt att kvacksalvare icke bör äga befatta sig med tuberkulosfall.

Lagens uppräknings har vunnit hävd; vi kunna icke finna något, som skulle kunna motivera, att någon av de i gällande lag upptagna sjukdomsgrupperna skulle lämnas fri för kvacksalvarbehandling.

Tvekan synes därför ej kunna råda om att såsom nu veneriska sjukdomar, tuberkulos och kräftsjukdomar även i fortsättningen skola höra till det för kvacksalvare förbjudna området, varvid dock för undvikande av missförstånd ordet kräftsjukdom i lagtexten bör utbytas mot uttrycket »kräfta och andra elakartade svulster». Till de elakartade svulsterna anse vi böra hänföras sådana svulster, som genom sitt läge eller sin biologiska natur kunna medföra svår fara.

Den frågan inställer sig nu, huruvida ytterligare sjukdomar skola hän-

föras till samma grupp. Medicinalstyrelsen föreslog i 1941 års betänkande, att sockersjukdom, farlig blodsjukdom, struma med sjuklig förändring i allmäntillståndet och sjukdom i samband med havandeskap eller förlossning borde inbegripas. Vid remissbehandlingen av styrelsens utredning förordades, som förut nämnts, av skilda läkarinstanser att en rad andra sjukdomar borde upptagas i lagen. Det föreslogs även att Kungl. Maj:t vid behov skulle äga komplettera lagens uppräknings i denna del. En ordning av denna art anse vi emellertid icke lämplig; lagen bör såvitt möjligt upptaga de sjukdomar, som skola vara förbjudna.

Lagens uppräknings bör dock på ovan anförda skäl vara restriktiv. Önskvärt är att avgränsningen göres efter en principiell linje. Det förefaller som om det vägledande för nyssnämnda förslagsställare varit graden av den risk den sjuke och hans omgivning utsättes för genom att den sjuke icke i tid kommer under sakkunnig behandling. I och för sig kan detta synas vara riktigt, men konsekvensen skulle, om förslagen följdes, bli att man nödgades taga med ett mycket stort antal sjukdomar. Att göra uppräknings fullständig och oantastlig skulle dessutom vara praktiskt taget omöjligt. Såsom förut antytts torde en sådan uppräknings icke vara behövlig, om kvacksalvare — på sätt vi föreslagit — i konkreta fall bliva ansvariga för skada eller fara för skada.

Bättre synes vara att i stället främst gå efter den linjen att utöver de redan nämnda icke förklara andra svårartade sjukdomar för behandlingsförbjudna än sådana, som samhället i likhet med vad fallet är framför allt med epidemilagssjukdomarna och de veneriska sjukdomarna av andra orsaker anser böra vara föremål för särskilda åtgärder.

En sjukdomsgrupp, som därvid träder i förgrunden, är sjukliga tillstånd, som äga samband med havandeskap och förlossning. Genom den förebyggande mödravården och genom föreskriften att förutom läkare endast legitimerade barnmorskor få mot ersättning biträda vid förlossning är det sörjt för att blivande mödrar och barnaföderskor få sakkunnig vård. Om kvacksalvare skulle befatta sig med sjukdomar av dessa slag, skulle värdet av samhällets skyddsåtgärder förringas. Sjukdomarna i fråga böra därför vara behandlingsförbjudna.

Av liknande skäl skulle med hänsyn till den förebyggande barnavården barnsjukdomar kunna undantagas från kvacksalvarverksamhet. Denna fråga ligger emellertid på ett annat plan. Det är främst av intresse icke att kvacksalvare hindras behandla vissa hos barn förekommande sjukdomar — det skulle vara vanskligt att precisera vilka sjukdomar som skulle inbegripas — utan att de förbjudas att överhuvudtaget befatta sig med ett klientel, som av många skäl alldeles särskilt bör skyddas. Detta bör emellertid regleras i särskild ordning. Vi återkomma strax till spörsmålet.

Under våra överläggningar med den norska kvaksalverlovkomitéen, var-

vid frågan om vilka sjukdomar som borde vara behandlingsförbjudna ingående diskuterades, kommo utöver de redan nämnda även sockersjuka och epilepsi i förgrunden. Från norsk sida framhölls, att båda dessa sjukdomar krävde långvarig läkarbehandling och vore utan sådan behandling ofta livshotande. Avbrott i påbörjad läkarbehandling kunde medföra allvarlig fara för den sjuke. Det vore synnerligen önskvärt att kvacksalvare hindrades från att befatta sig med dessa sjukdomar. För att nå likformighet i fråga om vilka sjukdomar som skola vara behandlingsförbjudna enligt norsk och svensk lag, vilket vi anse värdefullt, ha vi bland de behandlingsförbjudna sjukdomarna upptagit sockersjuka och epilepsi.

En kvacksalvare får alltså under angivna förutsättningar helt avhålla sig från att befatta sig med vissa sjukdomar. Han får icke heller behandla symtom som rimligen kunna sättas i samband med sådan sjukdom, förutsatt att patienten verkligen lider av behandlingsförbjuden sjukdom. Saken kan belysas med ett exempel. Den som är behäftad med lungtuberkulos i utvecklat stadium kan besväras bl. a. av symtomen hosta, nattsvett och allmän trötthet. Om en kvacksalvare skulle giva behandling syftande till att kurerat hostan, har han tagit befattning med tuberkulosen och han skall då drabbas av påföljd. Han kan icke fria sig från ansvar ens genom att säga sig ha sökt lindra blott de svalgbesvär, som orsakats av hostan. Ett påstående att den hosta, som han sökt bota, icke ägt samband med tuberkulosen utan orsakats av en akut förkylningsinfektion lärar endast i undantagsfall förtjäna avseende. Det torde f. ö. erbjuda stora svårigheter att göra påståendet sannolikt.

Däremot bör kvacksalvaren ur de synpunkter, som nu äro aktuella, vara oförhindrad att behandla den, som lider av behandlingsförbjuden sjukdom, för sådant som icke är symtom på sjukdomen, även om sekundärt visst samband därmed skulle föreligga. Om i det nyss anförda exemplet patienten skulle hava fått liggsår, kan det visserligen sägas att orsaken därtill ytterst varit tuberkulosen, som framtvingat sängläge, men liggsår hör icke till tuberkulosens sjukdomsbild och är därför icke behandlingsförbjudet.

En fråga som diskuterats livligt icke blott i Sverige utan även i Danmark och Norge, vilka länder i denna del ha liknande lagstiftningar, är huruvida kvacksalvarens obekantskap om den behandlade sjukdomens art skall kunna åberopas till hans friande från ansvar. Gällande svensk lag lämnar frågan obesvarad. Såväl den danska som den norska lagen stadgar uttryckligen, att den omständigheten, att kvacksalvaren på grund av bristande medicinska kunskaper icke känt till sjukdomens natur, icke fritager honom från straff. Svensk rättspraxis har också i princip gått på samma linje. Det är jämväl enligt vår mening nödvändigt att anlägga en sådan synpunkt. Den okunnige och sålunda särskilt farlige kvacksalvaren skulle annars undgå påföljd för behandling av förbjuden sjukdom. Om återigen kvacksalvaren insett eller haft anledning misstänka sjukdomens natur,

skulle han genom ett påstående att han ej förstått dess beskaffenhet försvåra och mången gång omöjliggöra straffrättsligt ingripande.

Det torde emellertid vara att gå för långt att under alla förhållanden bortse från kvacksalvarens bristande insikter. Om ett sjukdomsfall är sådant, att icke ens en läkare skulle ha kunnat fastställa sjukdomens art i det stadium, då kvacksalvaren behandlat fallet, bör dennes oförmåga att ställa diagnos icke läggas honom till last. Därigenom uteslutes dock icke att kvacksalvaren enligt det förut sagda kan ådömas ansvar för det han åstadkommit skada eller utsatt patienten för en fara, som en läkare med hänsyn till omständigheterna skulle ha insett kunna uppkomma genom den föreskrivna ordinationen. Riktig diagnos på behandlingsförbjuden sjukdom hade kanske icke kunnat ställas, men en läkares allmänna bedömning av sjukdomstillståndet skulle ha blivit sådan att han, ehuru behandlingsförbjuden sjukdom icke fastställts, skulle ansett fara ligga i ordination av det slag kvacksalvaren föreskrivit. Det är emellertid ur rättssäkerhetssynpunkt viktigt att man i ett fall som detta icke har den bitanken, att en behandlingsförbjuden men icke diagnostiserbar sjukdom i verkligheten förelegat och att man därför ingriper med straff. Brister det i fråga om läkares möjlighet att fastställa sjukdomens art — sådan möjlighet måste vara en oundgänglig förutsättning för straffbarhet såvitt angår behandlingsförbjuden sjukdom — finnes icke utrymme för dolus eventualis. Kvacksalvaren skulle alltså icke fällas till ansvar, även om det kan antagas att han icke skulle ha avhållit sig från åtgärder, därest han känt till sjukdomens art.

Av allmänt straffrättsliga skäl bör det av lagens ordalydelse tydligt framgå, att kvacksalvarens ovetskap om sjukdomens natur icke spelar någon roll för det straffrättsliga bedömandet, försåvitt den riktiga sjukdomsdiagnosen kunnat ställas av läkare. Lämpligen torde man efter mönster av dansk och norsk lagstiftning kunna utforma bestämmelsen så, att den omständigheten att kvacksalvaren på grund av bristande kunskaper — varmed givetvis skall förstås medicinska kunskaper — icke känt till sjukdomstillståndets natur icke fritager honom från straff. Genom att anknyta till bristande medicinska kunskaper avses att markera att kvacksalvaren får i ett givet fall räkna sig till godo det förhållandet att icke ens en läkare kunnat diagnostisera sjukdomen.

Vid ett accepterande av den nu skisserade ordningen torde man i kampen mot otillbörliga former av kvacksalveri icke behöva gå den väg, som anvisats under remissbehandlingen av 1941 års betänkande, nämligen att förbjuda all behandling genom lekmän av personer lidande av behandlingsförbjudna sjukdomar. Syftet härmed var att förebygga att en kvacksalvare skyddade sig mot straffpåföljd genom att påstå att hans behandling icke avsett en behandlingsförbjuden sjukdom eller att han icke känt till att den behandlade varit behäftad med sådan sjukdom. Detta syfte

torde dock tillgodoses om våra synpunkter godtagas. Ett förbud av nyss angivet slag skulle f. ö. ha icke önskvärda konsekvenser. Det skulle leda till att det skulle vara straffbart att behandla t. ex. håravfall, om patienten jämväl vore behäftad med en behandlingsförbjuden sjukdom, som icke orsakade håravfallet.

Behandling av barn

I diskussioner om lekmäns rätt att utöva läkekonsten framföres då och då den tanken, att det borde vara generellt förbjudet för dem att behandla sjukdomar hos barn. Under förarbetena till den danska lagstiftningen framhölls, att behandling av barn innebure en särskild fara på grund av den stora risken för bestående skador. Det yrkades, att sådan behandling skulle vara förbehållen de auktoriserade läkarna, men i lagen blev så icke fallet. Enligt den danska lagen utgör nämligen den omständigheten att patienten varit under 18 år en försvårande omständighet vid bedömandet av ett i allmänhet straffbart kvacksalveri. Den norska kvacksalvarlagen, som i många avseenden följer den danska lagstiftningen på området, har dock icke något motsvarande stadgande. — I 1941 års betänkande angav medicinalstyrelsen såsom straffskärpningsgrund att den behandlade ej fyllt 18 år. Detta skedde efter den danska förebilden.

Tanken att barn skola särskilt skyddas mot kvacksalvares verksamhet synes beaktansvärd. Flera faktorer äro härvid av betydelse. Barn äro i vissa avseenden ömtåligare än vuxna. Bestämmanderätten över dem tillkommer ej dem själva. De kunna icke själva bedöma sin situation. Samhället söker på många sätt vårda sig om barnens hälsa, exempelvis genom den förebyggande barnavården för spädbarn och barn i förskoleåldern, den obligatoriska skolhälsovården, läkarbesiktningen av minderåriga arbetare och vissa åtgärder enligt barnavårdslagen. I sistnämnda avseende må hänvisas till 22 § a i lagen ifråga, som stadgar skyldighet för barnavårdsnämnd att ingripa bl. a. då barn utsättes för allvarlig vanvård eller annan fara till sin kroppsliga eller själsliga hälsa. Goda skäl finnas för föreskrifter, enligt vilka kvacksalvare förhindras att befatta sig med barn med de vådor detta för med sig. Det kan invändas att, då frihet att konsultera kvacksalvare i princip skall råda för vuxna, detsamma bör gälla för föräldrar (vårdnadshavare) beträffande barn. Mot detta kan dock sägas, att vissa ganska betydande inskränkningar äro stadgade för dem i deras omvårdnad om barnet. Härvid träda främst vissa bestämmelser i barnavårdslagen i förgrunden; det må emellertid därjämte erinras t. ex. om skolplikten, som i glest befolkade trakter kan medföra att barnen för långa tider skiljas från föräldrarna. Hinder synes därför ej möta att föräldrarnas handlingsfrihet inskränkes också då det gäller en så central fråga som läkarvård för deras barn. Förbud för kvacksalvare att behandla barn är

med hänsyn härtill försvarligt. Med tanke på att kvacksalvarna generellt ej skola få behandla sina patienter så, att de utsättas för särskild fara, torde dock ett sådant förbud icke böra uppställas i vidare mån än såvitt det betingas av speciellt medicinska skäl. Detta anse vi vara fallet med sjukdomar hos spädbarn, vilka på grund av sin särskilda ömtålighet måste behandlas med största försiktighet. Samhällets intensiva verksamhet för förbättrad spädbarnsvård har i förening med en allmän höjning av den hygieniska standarden medfört en stark minskning av sjukligheten och dödligheten under första levnadsåret. Trots detta avspeglar sig spädbarnens särskilda känslighet däri, att de fortfarande ha större dödlighet än någon annan åldersgrupp med undantag av de högsta levnadsåldrarna.¹ Det är följaktligen av största intresse att späda barn icke utsättas för behandling av kvacksalvare. Vi förorda därför förbud för annan än behörig läkare att behandla barn i första levnadsåret. Av skäl som förut i skilda sammanhang andragits kan förbudet dock icke upprätthållas för annan verksamhet än sådan, som sker yrkesmässigt eller mot ersättning. Det kan anmärkas, att den norska kvaksalverlovkomitéen efter överläggningar med oss funnit lämpligt upptaga ett liknande stadgande i sitt förslag.

Lika starka skäl för att uppställa en motsvarande regel även beträffande äldre barn synas ej kunna anföras. De allmänna reglerna om skada och fara få därvid anses tillräckliga. Om någon behandlar ett sådant barn och därvid överskrider gränsen för det tillåtna, kan dock visst fog finnas för att anse gärningen såsom begången under försvårande omständigheter. Medicinalstyrelsen förordade i 1941 års betänkande, att kvacksalveri i fråga om bl. a. person under 18 år skulle leda till strängare bestraffning. Straffet skulle vara högst fängelse i ett år, varemot styrelsen för fall, då försvårande omständigheter ej förelågo, föreslog allenast böter. Vi anse emellertid väsentligt vidare strafflatituder böra gälla redan för icke grova fall. Om patienten varit ett barn och brottet därför betraktas såsom grovt, skall finnas utrymme för ytterligare straffskärpning. En särskild straffbestämmelse erfordras därför icke.

Farliga medel och metoder

Utformas reglerna om lekmäns rätt att utöva läkekonsten efter de i det föregående uppdragna riktlinjerna, erfordras i och för sig icke särskilda regler i syfte att hindra lekmän att i sin verksamhet nyttja speciella farliga medel och metoder. För patienten farlig behandling är redan enligt huvudregeln förbjuden.

¹ Enligt senast tillgängliga uppgifter, avseende år 1953, avledo i Sverige 18,7‰ av alla levande födda under första levnadsåret. Samma år var antalet döda på 1 000 av medelfolkmängden i respektive åldrar 4,51 för åldrarna 0—4 år, 0,58 för åldrarna 5—9 år samt 0,44 för åldrarna 10—14 år.

Skäl kunna emellertid finnas för att helt förbjuda lekman att använda vissa medel och metoder.

Gällande lag stadgar förbud mot hypnotisk behandling och behandling under allmän bedövning i den mån ersättning utgår eller verksamheten är yrkesmässig. Till frågan om hypnotism återkomma vi i det följande (sid. 136).

Vad angår frågan om rätt för lekman att i behandlingssyfte utföra bedövning är följande att beakta. Sker bedövning för att lindra smärtor är den en form av behandling. Om syftet är att möjliggöra eller underlätta sjukdomsbehandling, är bedövningen ett led i behandlingen och är likställd därmed. Sådana ingripande åtgärder som allmän bedövning och lokal bedövning genom injektion av bedövningsmedel äro erfarenhetsmässigt alltid riskfyllda och kräva därför särskild utbildning. Vi anse, att en kvacksalvare icke under några förhållanden skall äga företaga bedövning av sådan beskaffenhet. En bestämmelse härom har upptagits i 14 § i vårt lagförslag. Huruvida lekman får utföra annan bedövning — genom yttre medicinska medel — får avgöras med tillämpning av de i det föregående angivna allmänna reglerna, varvid bl. a. skada och fara bliva av betydelse.

I detta sammanhang erinras om att tandläkare äger befogenhet att använda vissa bedövningsmedel (se medicinalstyrelsens kungörelse den 20 juni 1946 angående tandläkares rätt att från apoteksinrättning förskriva och i utövningen av tandläkarkonsten använda vissa läkemedel) samt att barnmorska under vissa förutsättningar må nyttja lustgas. Ändring härutinnan förordas icke. I övrigt vilja vi icke ens sätta i fråga att någon, som icke äger behörighet att utöva läkekonsten, skall kunna förklaras särskilt behörig utföra bedövning.

Även i övrigt finnas behandlingsmetoder, som i och för sig äro farliga och därför bliva förbjudna för lekmän enligt de allmänna reglerna, t. ex. kirurgiska ingrepp, som icke äro helt obetydliga, injektionsbehandling och användande av starka giftläkemedel. Särskilda bestämmelser härom torde dock icke erfordras. Vad särskilt angår frågan om rätt för icke-läkare att utprova s. k. kontaktlinser för ögon hänvisas till framställningen i det följande om optikerverksamhet (se sid. 151). I detta sammanhang kan vidare nämnas, att enligt 1 och 3 §§ i Kungl. reglementet för barnmorskor den 11 november 1955 (SFS nr 592) behörighet att utöva barnmorskeyrket tillkommer legitimerad barnmorska samt att annan person än läkare eller legitimerad barnmorska endast i nödfall må låta begagna sig till förrättande av förlossning. Barnmorska är efter läkares uppdrag berättigad att utföra vissa förlossningsoperationer och må använda eller utdela läkemedel endast efter läkares anvisningar (8 och 9 §§). Vidare må anmärkas, att det i lagen den 2 juni 1916 (SFS nr 180) om skyddskoppypmpning stadgas, att sådan ympning må verkställas endast av den, som är behörig utöva läkekonsten, eller efter särskilt förordnande av medicine kandidat. Lik-

nande bestämmelser om inskränkningar i lekmäns rätt att utöva läkekonsten finnas jämväl i andra författningar och böra bestå även i fortsättningen.

En särskild ordning gäller vidare för radiologisk verksamhet, som enligt lagen den 6 juni 1941 (SFS nr 334) om tillsyn å radiologiskt arbete m. m. förutsätter tillstånd såväl för läkare som för annan. Tillstånd gives av medicinalstyrelsen. Ändring av denna lag ifrågasättes icke.

Under senare år har uppmärksamrats, att användande av ultraljudvågor kan medföra vissa svåra hälsovådliga verkningar. Då icke-läkare ej torde utnyttja ultraljudvågor i medicinskt syfte, saknas ur vår synpunkt för närvarande anledning föreslå en specialregel om användande av dessa ljudvågor, lika litet som vi förorda särskilda regler om begagnande av den moderna läkarkonstens specialmetoder i övrigt. Om likväl någon skulle börja bedriva kvacksalveri med ultraljudvågor, torde ingripande kunna ske med stöd av den allmänna regeln om straff för behandling som medför fara. En lagstiftning på detta område liknande lagen om tillsyn å radiologiskt arbete m. m. synes dock ha visst berättigande.

Dröjsmål att anlita läkare

Även den fara som ligger i dröjsmål att anlita läkare måste beaktas.

Vi ha i det föregående stannat för att en lekman icke skall äga behandla någon yrkesmässigt eller eljest mot ersättning så, att den behandlade tillfogas skada, som icke är ringa, eller så, att fara finnes för mera betydande skada. Orsakssammanhang mellan behandlingen och skadan eller faran måste givetvis råda, men vi anse icke att det nödvändigtvis skall vara direkt. Sålunda kan en behandling, som i och för sig är fullständigt ofarlig och kanske helt överksam, indirekt innebära stor fara, då patienten genom att anlita kvacksalvaren och låta sig behandlas av honom underlåter att i tid söka läkare. Även till ett sådant faromoment måste hänsyn tagas. Ett dylikt indirekt orsakssammanhang har f. ö. — enligt vår mening riktigt och av omständigheterna påkallat — godtagits i rättspraxis vid tolkningen av den nuvarande bestämmelsen i 6 § 2 mom. andra stycket i 1915 års lag, enligt vilket lagrum behandling av beskaffenhet att medföra fara till liv eller hälsa för den behandlade är straffbar, om den utövas yrkesmässigt av lekman. Med en sådan tolkning av motsvarande stadgande i en blivande ny lagstiftning erfordras icke någon särskild bestämmelse om att en kvacksalvare, som under angivna betingelser behandlar en patient, därigenom gör sig skyldig till straffbar handling. Det får emellertid beaktas, att faran måste vara förutsebar. Om en läkare skulle ha anlitats vid tiden för kvacksalvarens behandling och icke ansett fara följa av dröjsmål med läkarbehandling, bör kvacksalvaren icke drabbas av påföljd.

Det kan mycket väl vara så, att ingen fara finns vid behandlingen

början men att — helt utan kvacksalvarens skuld — komplikationer inträda under behandlingens gång. I så fall bör kvacksalvaren genast hänvisa patienten till läkare. Han får därigenom anses ha gjort vad som bör fordras av honom. Men ha komplikationerna inträtt på grund av kvacksalvarens åtgöranden, får han givetvis bära ansvaret därför. För bestraffning i detta fall bör — lika litet som i allmänhet — icke krävas, att kvacksalvaren positivt verkat för att förhindra patienten att söka läkare. Har så varit fallet bör strängare straff ådömas.

Det är tydligt, att en rättstillämpning, varigenom en kvacksalvare göres ansvarig för det dröjsmål att söka sakkunnig vård, som han kan ha orsakat, i praktiken kommer att medföra svårigheter för kvacksalvarna i deras verksamhet. Men den är nödvändig för att förhindra farlig verksamhet från deras sida. Såsom redan förut antytts är det angeläget, att de lekmän, som utöva läkekonsten, i största möjliga utsträckning äro medvetna om de risker för patienterna som deras verksamhet kan innebära. Om de ha klart för sig, att även den fara, som ligger i dröjsmål med anlitande av läkare, måste noggrant beaktas, torde många fall av skadebringande eller farofylld behandling undvikas. Det bör också inskräpas, att det bästa rådet en kvacksalvare i många fall kan giva sin patient är att uppmana honom söka läkare. Så bör ske i alla tveksamma fall.

Påföljd då behandling icke sker

I detta sammanhang är lämpligt diskutera vissa spörsmål om hur det rättsligen skall ställa sig, om en kvacksalvare icke behandlar den som konsulterar honom. Såsom vid underlåtenhetsbrott i allmänhet måste försiktighet iakttagas så att straff icke följer annat än då särskilda skäl tala därför.

Med behandling avses här positiva åtgärder i sjukdomsbekämpande syfte. Härvid skall först understrykas, att skyldighet i och för sig att taga sjukvårdande befattning med någon givetvis icke finnes.

Har kvacksalvaren ansett sig kunna konstatera viss sjukdom men behandlar han den icke, får saken bedömas allt efter orsaken till att han ej vidtagit någon åtgärd. Beror det uteslutande på att patienten av ekonomiska eller andra skäl icke vill underkasta sig av kvacksalvaren erbjuden och såsom nödvändig betecknad behandling, torde den omständigheten att kvacksalvaren icke behandlar honom icke böra medföra påföljd. Blott det förhållandet att kvacksalvaren anlitats av och undersökt patienten kan nämligen enligt vår mening icke i och för sig bedömas så att ett på kvacksalvaren beroende uppskjutande av läkarbehandling ägt rum.

Är anledningen till att behandling ej skett att kvacksalvaren ej haft tillfälle därtill, kan det i vissa fall vara så att kvacksalvaren uppmanat

patienten att återkomma senare. Kvacksalvaren får då bära ansvaret för den fara eller skada, som kan vållas av att patienten icke söker läkare, enligt de riktlinjer som nyss angivits. I andra fall kan det möjligen vara så att kvacksalvaren efter sin undersökning helt skilt sig från befattning med patienten utan att i något avseende behandla honom. Om detta skett reservationslöst och tydligt klarlagts för patienten, torde kvacksalvaren icke kunna göras ansvarig för sin befattning med honom eller det blivande händelseförloppet. Ett sådant avböjande torde i regel vara kombinerat med ett öppet eller underförstått råd att söka läkare.

Har återigen kvacksalvaren genom sin undersökning väl ansett sig kunna konstatera viss sjukdom men funnit behandling icke erforderlig, bör ansvaret för fara eller skada, som följer därav att patienten på grund av kvacksalvarens råd ej söker läkare, falla på kvacksalvaren. I synnerhet måste detta gälla, om kvacksalvaren uppmanat patienten att icke konsultera läkare för sin sjukdom eller eljest låtit honom förstå, att detta skulle vara olämpligt.

Kvacksalvares undersökningsrätt

Till utövning av läkekonsten hör, såsom tidigare framhållits, icke blott behandling utan även undersökning. Vi övergå nu till frågan om lekmans rätt att företaga undersökning.

I 1941 års betänkande föreslog medicinalstyrelsen vittgående inskränkningar i rätten för annan än behörig läkare att företaga undersökning av patienter. Att såsom då föreslogs kriminalisera undersökning i stor utsträckning kan emellertid enligt vår uppfattning icke komma i fråga. Vissa undersökningsmetoder måste emellertid förbehållas läkare. Lika väl som en lekman i behandlingssyfte icke bör få använda farliga metoder eller medel, lika väl bör det vara honom förbjudet att i undersökningssyfte nyttja sådana. Radiologiskt arbete är alltid förenat med särskilda risker. Rätten att utföra sådant arbete regleras som nyss nämnts i en särskild författning. Det kan, såsom förut sagts, enligt vår mening icke komma i fråga att släppa efter på gällande kompetenskrav på detta område. Även andra speciella undersökningsmetoder och undersökningsmedel äro av den art att lekmän måste avhålla sig från att begagna dem. Förutsättningen bör vara att särskild fara i allmänhet är förenad därmed. Så synes vara fallet med sådana undersökningar som kräva kvalificerad utbildning. Hit kan räknas införande av undersökningsinstrument i olika kroppsöppningar såsom ändtarm, matstrupe och magsäck, struphuvud och luftstrupe, urinrör och urinblåsa samt livmoder. Då vi avse, att stadgandet om förbud mot skadlig eller farlig verksamhet skall vara generellt och omfatta ej blott behandling utan även undersökning, erfordras ej något särskilt stadgande

om dessa farliga undersökningsmetoder. Undersökning under allmän eller lokal bedövning bör självfallet likaledes vara förbjuden för lekman under enahanda förutsättningar som skola gälla för behandling under bedövning.

På grund av den inre gynekologiska undersökningens grannliga natur synes f. ö. visst fog finnas för att generellt förbjuda annan än behörig läkare att utföra sådan undersökning, men detta önskemål synes ej lämpligen kunna tillgodoses i detta sammanhang.

I 1941 års betänkande förordade medicinalstyrelsen förbud för lekman att mot ersättning utföra undersökning i fall där dröjsmål med eller avbrott i behandling genom behörig utövare av läkekonsten kunde medföra fara till liv eller hälsa för den undersökte. Såsom indirekt torde framgå av det förut sagda kunna vi icke ansluta oss till detta förslag. Vi anse att dess realiserande skulle ha orimliga konsekvenser. Genom de nyss förordade reglerna torde det syfte, som medicinalstyrelsen velat vinna, uppnås i särskilt flagranta fall. I vidare utsträckning än som framgår av det anförda kunna vi icke förorda ingripande mot kvacksalvare, då han icke gjort annat än undersökt patient.

Kvacksalveri på det psykiatriska området

Kvacksalveri på det psykiatriska området torde numera böra beaktas i högre grad än förr. Svårigheterna att bedöma de därmed förenade spörsmålen föranledde oss att hos departementschefen begära biträde av psykiatrisk expertis. I anledning härav tillkallades den 30 maj 1953 överläkaren vid psykiatriska avdelningen å Södersjukhuset i Stockholm docenten Snorre Wohlfahrt och överläkaren vid psykiatriska kliniken vid Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg, numera professorn Bengt Lindberg att såsom experter biträda oss. De ha den 20 mars 1954 avgivit en promemoria, rubricerad »Principiella synpunkter beträffande kvacksalveri på det psykiatriska området», av följande innehåll.

Det måste vara av synnerligen stor vikt, att man, då det gäller lagstiftning mot kvacksalveri, som berör det psykiatriska området, har samma principiella utgångspunkt som i fråga om allt annat kvacksalveri. Man skulle eljest kunna riskera att i lag konservera den ännu ej utrotade felaktiga föreställningen att mentala sjukdomar vore något artskilt från andra sjukdomsområden, några mystiska rubbningar, som inte följa samma biologiska lagbundenhet som »de andra sjukdomarna». Det finns varken ur praktisk medicinsk eller rent vetenskaplig synpunkt någon som helst anledning att uppfatta psykiska sjukdomar och rubbningar som ett område, där man lättare kan acceptera självständig lekmanaverksamhet (verksamhet av personer utan läkarutbildning) än i fråga om annan sjukdomsbehandling.

Då det gäller motiveringen för en lagstiftning mot kvacksalveri på det psykiatriska området, är denna alltså huvudsakligen densamma som för all annan kvacksalveriverksamhet. Här kan särskilt pekats på de stora *individuella tragedier*, som blir följden av felbehandling och försummad behandling av åtskilliga

psykiatriska sjukdomar. Detta gäller inte enbart de grövsta och mest uppseendeväckande sjukdomsformerna. En stor mängd lättare psykiatriska sjukdomstillstånd — huvudparten av det klientel, som söker sig till psykiatriska klinikerna hör dit — medför starkt personligt lidande och ofta stora svårigheter för de sjukas omgivning.

Vidare har en rad sjukdomar med förändringar främst i hjärnan men också i andra organ, t. ex. de endokrina körtlarna, ofta nervösa symtom som första tecken på ohälsa. Dessa nervösa psykiska sjukdomsdrag kunna lång tid dominera och för den medicinskt okunnige länge etiketteras under den mångtydiga rubriken »neuros», detta kanske under den längre eller kortare respittid, under vilken ett adekvat medicinskt eller operativt ingrepp hade största utsikten att återge full hälsa. Allt fler s. k. nervösa rubbningar avslöjas som delprocesser i kroppsliga sjukdomstillstånd. Sådana iakttagelser ha bidragit till den moderna uppfattningen, att man för att rätt förstå och behandla dessa tillstånd måste ha en psykobiologisk helhetssyn, d. v. s. vara i stånd att känna igen och tolka såväl de kroppsliga som de psykologiska symtomen.

Kampen mot våra allvarliga folksjukdomar såsom tuberkulos och kräfta har effektiviserats avsevärt, sedan man systematiskt inriktat sig på att försöka finna de tidigaste symtomen och motarbeta sjukdomen redan innan den kunnat åstadkomma allvarliga rubbningar i organismen. Samma sak gäller mentalsjukdomarna. Den moderna psykiatrien kan icke låta sig nöja med att blott ta hand om de avancerade fall, som uppenbart behöver vård på slutan anstalt. De psykiatriska poliklinikerna och lasarettssavdelningarna, men också alltmer våra stora mentalsjukhus, ägna nu sin verksamhet åt lättare psykiska sjukdomstillstånd (av s. k. neurostyp) och andra mentalsjukdomar i så tidigt stadium, att deras diagnos kräver alltmer ökade kunskaper och största möjliga erfarenhet.

Risken för försummelse och felbehandling genom kvacksalvare har sålunda blivit allt större i samma mån som psykiatrien numera framflyttat sina positioner och ägnat vetenskaplig forskning, diagnostik och behandling åt de lättare rubbningarna, de tidigaste symtomen och de allra första stadierna av mentalsjukdomarna.

Det finns också en *samhällsekonomisk och social aspekt* på dessa problem, som särskilt skärpes i fråga om de psykiatriska fallen. Vid många psykiska sjukdomar gäller det att sätta in riktig behandling på så tidigt stadium som möjligt. Detta gäller t. ex. i hög grad många schizofreniliknande tillstånd, där man vid modern behandling ofta kan ha förhoppning om gott resultat, men där en försummad eller blott uppskjuten behandling kan medföra icke blott en försämring utan en livslång invaliditet med krav på mångårig sjukvård på samhällets bekostnad. Ehuru man från olika kulturländer redan nu kan påvisa påtagliga resultat av behandling av dessa sjukdomsformer, främst genom s. k. insulincoma-behandling, står man dock på detta speciella område ännu blott i behandlingens begynnelse, och fortsatt forskning och terapeutisk prövning erfordras, innan man med någorlunda säkerhet kan bedöma de terapeutiska utsikterna för det enskilda fallet. Ett mera slående exempel på terapeutiska framsteg utgör den psykiska depressionen (eller rättare sagt depressiva tillstånd av olika slag). Där kan numera speciell behandling, ofta på mycket kort tid (3—4 veckor), återge den sjuke hälsan, under det att obehandlade fall löpa risken av långvarig arbetsoförmåga och t. o. m. dödlig utgång (genom självmord).

Också sjukdomsfall som äro så svårartade att de måste vårdas på slutna mentalsjukhus (sinnessjukhus) reagera i många fall bra på de moderna behandlingsformerna. Tvärt emot den pessimistiska inställning, som ännu råder i stora

kretsar, är utskrivningsprocenten från ett modernt sinnessjukhus av patienter, som äro friska eller åtminstone mer eller mindre återanpassade i samhället, hög, med en relativt kort vårdtid, som för ett effektivt modernt mentalsjukhus för de flesta patienter kan variera mellan några veckor och några månader. Denna erfarenhet av ökad effektivitet av modern psykiatrisk behandling redovisas bl. a. i Köpenhamnprofessorn Villars Lunds översikt »Nye erfaringer ved den somatiske behandling af endogene psykoser», Nord. Psykiatr. Medl.blad 1952, s. 117—134. Professorn i psykiatri i Oslo, Ørnulv Ødegaard, har vid jämförelse mellan 10-årsperioderna 1926—35 och 1936—45 funnit en definitiv förbättring i behandlingsresultaten vid psykiatriska sjukhus i Norge, vilket han hänför till det förbättrade behandlingsläget i psykiatrien genom införandet av chockbehandling omkr. 1936. (Results of treatment in mental hospitals in Norway before and after the introduction of shock treatment. Mental Hygiene, vol. XXXVIII, No 3, 1954, sid. 447—461). För ytterligare sakuppgifter och litteraturanvisningar hänvisas till Linford Rees uppsats i »Recent Progress in Psychiatry» 1950, s. 635—660 och Appel, Myers och Schefflen »Prognosis in Psychiatry», Arch. of Neurol. and Psychiatry 1953, 70, nr 4, s. 459—468. I fråga om värdet av behandling av s. k. neuroser vid psykiatriska kliniker anför Hoch och Zubin i »Current Problems in Psychiatric Diagnosis», New York 1953, siffror från dylika kliniker i New York, London, Berlin och Baltimore som visa att tillfriskningsprocenten här ligger mellan 67 och 91 %. Som jämförelse från Sverige kan anföras att motsvarande siffror från psykiatriska kliniken vid Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg är omkring 80 %, liksom också från Södersjukhusets i Stockholm psykiatriska klinik.

Ovanstående stickprov belyser det berättigade i våra förhoppningar, att allteftersom den psykiatriska forskningen nu intensifieras, man kan räkna med att den vetenskapliga psykiatriska terapien skall bli alltmer effektiv. Mot bakgrunden av detta är det sålunda här, liksom i fråga om andra sjukdomar, både för individen och samhället en angelägen uppgift att motverka en försening av den riktiga diagnosen och en felaktig behandling, vilka båda moment tillsammans utgör de främsta skador, som kvacksalveriet åstadkommer.

Utöver de ovan anförda gemensamma aspekter, som kunna läggas på allt kvacksalveri, finns dock några betydelsefulla speciella synpunkter gällande vissa psykiska rubbningar, som enligt vår mening motiverar *skärpta bestämmelser mot kvacksalveri på det psykiatriska området*.

Vid psykiska sjukdomar, icke blott vad som i allmänhet kallas sinnessjukdomar utan också i fråga om en hel rad lättare mentala rubbningar liksom vid åtskilliga psykiska defekter, framför allt på det intellektuella området (»sinnesslöhet»), är ju vederbörandes omdöme ofta i hög grad nedsatt. En sådan patient kan lättare duperas och har icke samma förmåga att välja och vraka som mera omdömesgilla personer, när det gäller att söka hjälp för sjukdom, antingen det är fråga om psykiska eller kroppsliga symtom. Detta gör, att han måste skyddas på ett särskilt sätt, och därför förefaller det mycket önskvärt, att en kvacksalverilagstiftning tar speciellt hänsyn till de samhällsmedborgare, som ha ett outvecklat eller genom sjukdom påverkat omdöme, d. v. s. psykiskt sjuka och defekta samt även minderåriga. Följaktligen måste man i deras intresse kräva, att en kvacksalverilag har skärpta straff-föreskrifter i fråga om dessa kategorier. Dessa synpunkter har beaktats av den danske lagstiftaren och kommer till uttryck i dansk »lov nr 72 af 14.3.1934 om udøvelse af lægegärning, ændret ved lov 39 88 (15.3)». I denna lags kap. 4 heter det i § 24: »Tager en person, der ikke har autorisation som læge, syge i kur, og udsætter han derved nogens helbred for påviselig fare, straffes han med bøde eller hæfte». I fortsättningen på denna

paragraf omnämnas vissa försvårande omständigheter, till vilka hör, att patienten är sinnessjuk, sinnesslö eller under 18 år.

Det finns också andra motiv att yrka på skärpta bestämmelser mot kvacksalveri gällande psykisk sjukdom och liknande tillstånd. Bland psykiatriska sjukdomsfall ser man nämligen emellanåt exempel på att de sjukliga yttringarna kan ge upphov till skada å den sjuke eller annan person och på privat eller allmän egendom. Även om dylika tillfällen icke äro särskilt vanliga i förhållande till den stora frekvensen psykiska sjukdomar, kan dock blotta förekomsten av sådana för individ och samhälle farliga symtom icke undgå beaktande vid en kvacksalverilagstiftning. Härvidlag tänker man kanske i första hand på den allvarliga medansvarighet, som kvacksalvaren gör sig skyldig till, om han genom sin mellankomst undandraget den sjuke den vård, som kunde ha hindrat eller neutraliserat våldshandlingar och skadegörande orosutbrott.

I fråga om *psykoanalys*, *hypnos* och andra *speciella metoder* måste kort framhållas, att varje person, som förvärvat av staten godkänd läkarlegitimation, måste förutsättas behärska de teoretiska grundvalarna för sjukdomsdiagnos och behandling. Läkarna ha olika specialutbildning, en del kan operera hjärntumörer, andra göra kemiska specialanalyser, en del syssla med olika narkosformer o. s. v. men det har aldrig varit fråga om att stifta särskilda lagar för dessa och tusen andra specialiståtgärder. Naturligtvis finns det lika litet anledning att skriva speciallagar om läkarnas psykiatriska behandlingsmetoder. Dessa metoder utvecklas, förändras och växla alltefter vetenskapens framsteg, och många läkare utarbeta sina egna metoder, vilka kanske aldrig bli kända utanför en trängre krets. Det synes därför vara ytterst kortsynt att i lagstiftningen införa särskilda bestämmelser rörande speciella behandlingsmetoder som psykoanalys, Schultz's avslappningsterapi eller något liknande. Det måste nämligen betonas, att det vid »psykiskt kvacksalveri» icke alls gäller om vederbörande kan eller icke kan »psykoanalys» eller »avslappningsbehandling» eller »lugnande samtals-terapi» eller vad det än kan vara fråga om. Det avgörande är helt och hållet, att kvacksalvaren inte känner till sjukdomens natur. Han kan icke ställa diagnos och vet följaktligen icke när den eller den behandlingen är av värde eller till äventyrs kan skada. Han har icke heller förmågan att ta hänsyn till alla de varierande kroppsliga och mentala faktorer, som icke blott vid behandlingens början utan också när som helst under behandlingens gång kan förändra hela problemställningen. Detta resonemang innebär, att även en person med akademisk examen i psykologi men utan läkarutbildning, som självständigt ger sig in på sjukdomsbehandling, måste anses som kvacksalvare. I detta sammanhang kan omnämnas att författaren till det 1953 utgivna arbetet »A history of Psychoanalysis in America», professor vid Columbiauniversitetet Clarence P. Oberndorf, i överensstämmelse med amerikansk psykiatrisk uppfattning tar bestämt avstånd från okontrollerad s. k. lekmananalys. Han deklarerar, att han under sitt långa liv som psykoanalytiskt verksam psykiater i varje sjukdomsfall han behandlat behövt lita till sin läkarutbildning antingen för bedömning av kroppssymtom, som framkommit under behandlingens gång, eller för differentialdiagnosen mot psykiska sjukdomstillstånd, som fordra helt annan behandling än psykoterapi.

Naturligtvis finns det fall, där en avgränsad och fristående s. k. psykoterapi (på läkarens ordination) kan vara av värde, även om den bedrivs av en icke medicinskt utbildad person i likhet med vad som sker vid sjukgymnastik, massage etc. Detta är dock enligt vår erfarenhet ett föga lyckligt arrangemang, då patienten i regel känner sig tryggast, om handhavandet av både undersökning, diagnostik och behandling utövas av en och samma person. Skulle understundom vissa terapeutiska åtgärder överlämnas åt någon i psykoterapeutisk metodik

utbildad icke-läkare (t. ex. en s. k. lek-terapeut), måste detta i de sjukas intresse ske under kontroll och överinseende av en läkare. Detta förfaringssätt är ej sällsynt i USA, där man vid de kliniker, den ene av oss (B. Lbg) besökte 1952, i regel starkt framhöll vikten av »medical supervision» i de fall då någon del av behandlingen utfördes av icke medicinskt utbildade terapeuter.

I anledning av detta experternas utlåtande vilja vi göra följande uttalanden och förslag.

Vi kunna i det stora hela ansluta oss till vad experterna anført. Det bör sålunda understrykas, att man vid övervägande av åtgärder mot kvacksalveri på det psykiatriska området måste ha samma principiella utgångspunkt som i fråga om kvacksalveri i allmänhet. De svåra följder, som felbehandling eller försummad behandling av psykiska sjukdomar kan ha, äro väl förtjänta att uppmärksammas. Det är av stor betydelse att behandling sätter in på ett tidigt stadium, allra helst som, såsom experterna jämväl framhållit, den moderna psykiatriska läkarbehandlingen är särskilt effektiv, om patienterna komma till behandling under ett tidigt skede av sjukdomen. Den av experterna påtalade samhällsekonomiska och sociala aspekten får icke heller förbises, då det gäller att bedöma kvacksalveri på det psykiatriska området.

Efter de allmänna synpunkterna ha experterna övergått till konkretare överväganden om vilka lagstiftningsåtgärder som lämpligen böra vidtagas på området.

Vad först angår frågan om särskilda åtgärder äro av nöden för att med avseende på såväl kroppsliga som psykiska sjukdomar skydda psykiskt sjuka och defekta personer för kvacksalvare ha experterna uttalat, att en kvacksalverilagstiftning bör ha speciella föreskrifter i fråga om dessa kategorier såtillvida, att — liksom fallet är enligt dansk lagstiftning — en enligt allmänna regler lagstridig behandling av en psykiskt sjuk eller defekt skall anses vara begången under försvårande omständigheter.

Vad experterna sålunda anført bör beaktas. De psykiskt sjuka och defekta sakna ofta förmåga att bedöma de risker, som äro förenade med att anlita kvacksalvare. De kunna i vissa fall icke på riktigt sätt redogöra för sina symtom, varför det är särskilt viktigt att bedömning av deras tillstånd genom kvalificerad läkare icke undandrages dem. Vi vilja särskilt understryka att försvårande omständigheter — med verkan att brottet kan betraktas såsom grovt — måste anses föreligga även för det fall att någon närstående förmått den psykiskt sjuke eller defekte till att konsultera kvacksalvaren. Dock måste förutsättningen för att försvårande omständigheter skola kunna åberopas alltid vara, att kvacksalvaren insett eller bort inse att hans patient varit psykiskt sjuk eller defekt.

Experterna åsyfta — såsom framgår av vad i det föregående anförts — att en särskild lagregel bör uppställas därom att en behandling, vilken enligt allmänna regler är lagstridig, skall, då den avser en psykiskt sjuk

eller defekt, anses ha skett under försvårande omständigheter. Då vi emellertid förorda straff upp till straffarbete i högst två år för lagstridig behandling — vilket är betydligt strängare än straffsatserna i gällande lag — synes en särskild bestämmelse om skärpt straff för det fall att den behandlade är psykiskt sjuk eller defekt icke påkallad. Därtill kommer att, om man i lagen upptog dessa omständigheter såsom särskilt försvårande, man icke gärna kunde underlåta att upptaga även andra omständigheter, som även de borde medföra straffskärpning, t. ex. återfall, svår skada, ådagalagd hänsynslöshet, grov okunnighet och uppenbart charlataneri. Lagtillämparen torde emellertid icke vara i behov av en uppräknings av särskilt försvårande omständigheter utan torde oberoende därav taga tillbörlig hänsyn därtill. I modern lagstiftning med vida latituder anses icke heller uppräknings av sådan art nödvändiga.

Då experterna i fortsättningen av sin promemoria gå in på frågan om skärpta bestämmelser mot kvacksalveri, gällande psykisk sjukdom och liknande tillstånd, anföra de vissa skäl som kunna motivera särskilt inskridande mot kvacksalveri av detta slag. De framlägga dock icke något förslag till åtgärder. De ha understrukit de faror som vid psykiska sjukdomar kunna uppstå såväl vid dröjsmål med behandling som genom felaktig behandling. Det kan i vissa fall vara fara både för den sjuke själv i skilda avseenden och för hans omgivning genom våldsåtgärder och, såvitt angår särskilt hans närstående, i ekonomiskt avseende. Under sådana förhållanden kan det ifrågasättas, om icke behandling av psykiska sjukdomar skall helt förbjudas för den som icke är behörig läkare likaväl som vi i det föregående förordat förbud att behandla vissa kroppssjukdomar. Därvid har en av de bärande tankarna varit att sjukdomar, där tidigt läkaringripande är särskilt av nöden, icke borde få behandlas av kvacksalvare. Vi kunna emellertid icke förorda en sådan ordning i vad gäller psykiska sjukdomar, enär det i vissa fall är vanskligt att avgränsa en sådan sjukdom från andra mentala abnormtillstånd och från normaltillstånd. Tänkbart synes dock vara att lekmän förbjödes behandla fall, där uppenbar psykisk sjukdom föreläge; men med hänsyn till de avgränsnings-svårigheter som måste uppstå även därvid, vilja vi icke heller föreslå en sådan lösning. Då det gäller psykiska sjukdomar få enligt vår mening de allmänna reglerna gälla, d. v. s. om kvacksalvaren utsätter patienten för skada eller fara av viss svårhetsgrad, är han underkastad straffpåföljd enligt samma regler som om det gällt en kroppssjukdom.

Experterna övergå i fortsättningen till frågorna om psykoterapi — varav psykoanalys är en specialform — hypnos och andra speciella metoder. I anslutning till experternas mening anse vi, att varje behörig läkare, såsom hittills, skall vara oförhindrad att använda den behandlingsmetod som han — under beaktande av att den överensstämmer med vetenskap och beprövad erfarenhet — finner påkallad. Varje läkare äger ju i princip

utöva läkekonsten i dess helhet; det kan icke bliva fråga om att undantaga ens de mest speciella grenarna av läkarvetenskapen. Men den icke specialutbildade läkaren avhåller sig självfallet från sådan verksamhet, som han ej tillräckligt behärskar. En annan sak är att vissa ingrepp få företagas endast av därtill förordnade läkare eller tjänsteläkare, exempelvis sterilisering och kastrering. Men detta ligger på ett annat plan.

Huruvida andra än läkare skola få ägna sig åt de här aktuella formerna av läkekonsten är en annan fråga. Innan vi övergå därtill vilja vi understryka det självklara faktum, att vi ej ämna närmare gå in på sådana former av psykologisk verksamhet, som ligger utanför utövandet av läkekonsten enligt den definition, som av oss antagits i det föregående, således icke rådgivning av typ yrkes-, studie- eller familjerådgivning, då den icke utgör led i läkarbehandling. Med hänsyn härtill blir det område, som behandlats i psykologutredningens betänkande (SOU 1955:11), till stor del lämnat utanför våra överväganden. I direktiven för denna utredning nämnes, att den praktiska psykologien kunnat göra stora insatser inom skolan, socialvården, yrkesvägledningen, industrien och försvarsväsendet. Emellertid nämnes också, att man inom medicinen, speciellt barnpsykiatrien, socialmedicinen och rättspsykiatrien, redan nu anlitar psykologer i viss utsträckning för en mångfald uppgifter samt att det även på psykoanalysens område icke torde vara tänkbart att fylla behovet av kompetenta analytiker med läkare enbart.

Uppenbart är enligt vår mening att i dagens situation utrymme finnes för andra än läkare att verka på detta område, i varje fall såsom medhjälpare åt läkare, i synnerhet inom vissa delar av psykiatrien. Som vi förut närmare utvecklat finnes ej anledning att reglera den verksamhet, som läkarens medhjälpare utöva, då ansvaret därvid tillkommer läkaren. Men självständig verksamhet på området — givetvis endast i den mån det blir fråga om utövande av läkekonst — är uppenbarligen icke önskvärd, enär risk för skadeverkningar då föreligger.

För att en behandling skall kunna bliva den riktiga fordras nämligen en riktig diagnos. Förutsättningar att ställa en sådan har endast den, som erhållit läkarutbildning. Denna allmänna regel gäller icke minst de mentala sjukdomarna, vare sig de äro somatiskt eller psykogent betingade. Det torde sålunda vara självklart, att en person med utbildning endast i psykologi omöjligen kan avgöra, om en mental rubbning är betingad av t. ex. en hjärntumör, en hjärninflammation eller en inresekretorisk sjukdom. Även beträffande de psykogent betingade mentala rubbningarna ställs en endast psykologutbildad person inför diagnostiska svårigheter, som måste vara olösliga för honom. Han bör därför använda de diagnostiska och givetvis även de terapeutiska metoder, varöver han kan förfoga, endast i samarbete med läkare och på dennes ansvar. En annan ordning skulle innebära stora risker, särskilt med hänsyn till att det här är fråga om

sjukdomsgrupper, där ett tidigt och riktigt ingripande är speciellt betydelsefullt.

Självständig verksamhet på det här aktuella området, utövad av icke-läkare, måste betraktas som en form av medicinskt kvacksalveri och måste vara underkastad samma inskränkningar och — då gränserna för det tillåtna överskridas — samma påföljder som annat sådant kvacksalveri. Generellt förbud mot kvacksalveri på detta område bör alltså icke komma i fråga; riskerna för skadeverkningar kunna icke sägas vara avsevärt större härvidlag än vid kvacksalveri i allmänhet. Men självständig psykologpraktik på läkekonstens område bör icke på något sätt uppmuntras. Bristen på psykiatriker bör icke få leda till att psykologer självständigt utföra läkares arbete. Såväl diagnostik som terapi bör ske genom läkare eller i varje fall under tillsyn av läkare.

I direktiven för psykologutredningen talas om önskvärdheten av legitimering av psykologisk verksamhet. De skäl som anförts för en sådan ordning, närmast att stärka psykologiens ställning och tillfredsställande ordna psykologutbildningen, kunna i och för sig betraktas som bärande. Psykologutredningen har emellertid på goda grunder funnit skäl att icke ansluta sig till tanken på legitimering. I detta sammanhang vilja vi för vår del bestämt framhålla, att det icke bör ifrågakomma att skapa en kår av legitimerade psykologer, vilka skulle äga en av statsmakterna auktoriserad rätt att självständigt utöva läkekonst på det psykiatriska området. I vad utsträckning den auktoriserade skulle förlänas behörighet i andra avseenden faller utom vårt uppdrag att bedöma; men vi vilja icke underlåta framhålla, att medicinsk bedömning är av stort värde även inom exempelvis yrkes- och familjerådgivningen. I detta sammanhang förtjänar påpekas att psykologi efter beslut av 1954 års riksdag är ett undervisningsämne vid de medicinska fakulteterna. Härigenom har understrukits psykologiens nära anknytning till andra medicinska ämneskategorier.

Sammanfattningsvis vilja vi som vår mening uttala, att psykologisk verksamhet på läkekonstens område av icke-läkare bör bedrivas under läkares medverkan eller eljest under läkares överinseende och ske på läkares ansvar. Det är önskvärt att det, i den mån behov därav föreligger, till läkarnas förfogande finnes särskilt utbildade medarbetare av denna art. Självständigt utövande av läkekonst med psykologiska hjälpmedel genom annan än behörig läkare är däremot icke önskvärt och är att betrakta som kvacksalveri. Med självständigt utövande avses därvid, såsom framgår av det föregående, icke det fall, där läkare efter fullständig diagnos remitterar patient till viss typ av psykologisk behandling hos för denna behandling speciellt utbildad icke-läkare, med vilken läkaren står i fortlöpande kontakt.

Av det anförda följer, att vi icke kunna förorda en ordning liknande den norska. I Norge må psykoanalytisk behandling utföras endast av den,

som fått särskilt tillstånd därtill, han må vara läkare eller lekman. Det för-tjänar härvid påpekas att begreppet psykoanalys är långt ifrån entydigt — det torde omfatta även annat än sådant som ingår i begreppet läke-konst — samt att de norska erfarenheterna av systemet äro ogynnsamma, varför kvaksalverlovkomitéen föreslagit, att bestämmelserna skola upp-hävas.

I detta sammanhang återstår att behandla den av experterna berörda frågan om hypnos på läkekonstens område. Gällande lag stadgar förbud för annan än behörig läkare att utföra hypnotisk behandling, i den mån ersättning utgår eller verksamheten är yrkesmässig. Genom hypnos kunna flera sjukdomar, mest nervösa, behandlas framgångsrikt. Sker den sak-kunnigt innebär den ringa risk; enär den hypnotiserade råkar i beroende av hypnotisören, måste den emellertid utföras under synnerlig ansvars-känsla. Vi anse därför, att hypnotisk sjukdomsbehandling icke bör få utövas okontrollerat. Faran ligger här delvis på ett annat plan än vid be-handling av annat slag. Hypnotisören kan lätt missbruka sin makt. Det är därför motiverat att i en blivande lagstiftning upptaga ett särskilt stad-gande om hypnotisk behandling. Den behörige läkaren, som i utövning av läkarkonsten alltid handlar under läkaransvar, bör i princip vara oför-hindrad att använda även hypnotiska metoder. I övrigt bör det vara för-bjudet att använda sådana metoder under utövning av läkekonst.

Kvaksalveri på det oftalmologiska området

Vid övervägandet av frågan om rätt för andra än behöriga läkare att utöva läkekonsten kan man icke bortse från den omfattande verksamhet med utprovning av glasögon, som bedrives av optiker och andra. Icke minst med hänsyn till att gränsdragningen mellan utövning av läkekonst och annan yrkesutövning härutinnan syntes oss vanskelig men även med tanke på ovissheten hur man borde ställa sig till kvalificerad optikers verksamhet, om den icke bedreves under läkares överinseende, tillkallade chefen för inrikesdepartementet den 15 december 1953 på vår hemställan experter för att biträda beträffande frågan om optikers rätt att utprova glasögon och därmed sammanhängande spörsmål. Dessa experter, pro-fessorn i oftalmiatrik vid Uppsala universitet Gunnar von Bahr och optiker-mästaren Gert Preisler, Stockholm, avgåvo i mars 1954 följande prome-moria rörande optikerverksamhet.

Behovet av optiska hjälpmedel för se-
endet och deras utprovning.

Orsaker till nedsättning av synförmågan och besvär vid seende äro:

1. Ljusbrytningsfel (refraktionsanomalier), som oftast äro att betrakta som variationer av ögonens normaltillstånd, jämförliga med kroppslängd över eller

under medellängd, stundom som sjukliga tillstånd, jämförliga med jätte- respektive dvärgväxt. Ljusbrytningsfelen äro närsynthet, översynthet och astigmatism. Även om högradiga fel och astigmatism oftast äro att anse som sjukliga, kan graden av ljusbrytningsfel ej giva bestämd gräns mellan dessa tillstånd. Enligt uttalande av Internationella Oftalmologkongressen i Madrid 1933 äro refraktionsfelen ur behandlingssynpunkt att betrakta som sjukdomar.

2. Ålderssynthet (presbyopi), som utgör en normalt med stigande ålder avtagande förmåga att öka brytkraften i ögats optiska system och därmed inställa ögat för seende på nära håll (ackommodation).

3. Sjukliga tillstånd i ögats olika delar, synnerven eller hjärnan, vilka kunna vara lokalt begränsade eller sammanhängande med allmänsjukdomar.

4. Rubbningar i ögonens inbördes ställning och rörelseförmåga.

Optiska hjälpmedel för seendet äro:

1. Glasögon, d. v. s. linser, som placeras framför ögat utan att beröra detta med uppgift att rätta brister i ögats optiska system; eller prismor, eventuellt i kombination med linser, som placeras på samma sätt med uppgift att lindra följderna av brister i ögonens inbördes ställning.

2. Kontaktlinser, d. v. s. linser, som placeras i kontakt med själva ögonklotet på ett sådant sätt, att hornhinnan som ljusbrytande gränsyta mellan luft och öga ersättes av kontaktlinsens främre yta.

3. Förstoringsapparater (lupper, kikarglas o. d.), d. v. s. optiska anordningar, som placeras framför ögat med uppgift att förstora näthinnebildens av föremål på visst avstånd framför ögat.

De optiska hjälpmedlen ha följande användningsområden:

1. Glasögon med linsverkan användas för att rätta ljusbrytningsfel, så att bästa möjliga seende på långt håll erhålles, och för att ersätta bristerna i ackommodationsförmåga vid ålderssynthet.

2. Glasögon med prismaverkan användas för att minska effekten av felaktig inbördes ställning mellan ögonen.

3. Kontaktlinser användas för att rätta ljusbrytningsfel i sådana, jämförelsevis fåtaliga fall, där rättelse ej kan erhållas med vanliga glasögon, och i sådana fall, där glasögon på grund av yrke eller sport ej kunna bäras eller av kosmetiska skäl ej anses tilltalande.

4. Förstoringsapparater användas vid normal syn för arbeten, som fordra seende av fina detaljer, samt vid starkt nedsatt synskärpa (även efter eventuell erforderlig glaskorrektion) för att möjliggöra läsning o. d.

Utprovnigen av de olika optiska hjälpmedlen tillgår på helt olika sätt och de följder deras användning kan hava för ögat äro olika, varför dessa hjälpmedel böra avhandlas var för sig.

Glasögon med linsverkan utprovas vanligen med provglas med växlande brytkraft, som placeras på det blivande ögonglasets plats utan att beröra själva ögat, tills den bästa möjliga synskärpa erhållits, varvid vissa regler följas. Utom denna subjektiva metod kunna objektiva metoder användas, vilka fordra viss apparatur, oftalmoskop, retinoskop, oftalmometer, refraktometer o. d. I en del fall, särskilt då det gäller barn, är det lämpligt att före undersökningen indrypa ackommodationsförlamande medel i ögat.

Glasögon av olämplig styrka eller placering kunna medföra följande olägenheter:

1. Synskärpan blir ej den bästa möjliga.

2. Synarbetet blir ej så underlättat som möjligt vore. (Gäller särskilt ofullständig rättelse av översynthet.)

3. Förhållandet mellan ackommodation och konvergens rubbas, så att synbesvär uppstå.

4. Binoculärseendet, särskilt rumsuppfattningen, störes, vilket kan ge svåra obehag, som t. o. m. kunna omöjliggöra användandet av glasen. (Gäller särskilt rättelse av anisotropi och astigmatism.)

5. Besvär, som vid latent skelning kunna uppstå. (Gäller särskilt felaktig centrerings av glasen och större skillnad i brytkraft mellan de båda ögonglasen.)

Det är visserligen ej bevisat, att olämpliga glasögon varaktigt skada ögonen eller försämra synförmågan, men av en otillräckligt kunnig person utgivna glas kunna således förorsaka betydande besvär vid seendet, onödiga kostnader och misstro mot glasögon. Möjligen kunna hos barn olämpliga glas hindra utvecklingen av bästa möjliga synskärpa och gynna eller olämpligt påverka utvecklingen av skelningstillstånd. *Den största risken är emellertid, att förefintligheten av sjukdom i ögat eller centrala nervsystemet, eventuell allmänsjukdom förbises.* Vad som aktualiserat frågan om anskaffandet av glas kan vara en ögonsjukdom, som icke botas av sådana. Samtidigt förekommande ljusbrytningsfel eller ålderssynthet kan då felaktigt anses vara orsak till ögonbesvärerna. En läkare gör därför alltid en undersökning, som icke bara omfattar ögats ljusbrytningstillstånd och synskärpa utan också tillståndet i ögats yttre och inre delar m. m. Sådana tillstånd, som härvid särskilt äro att beakta, äro bl. a.: Glaucom (grön starr), som har ett smygande förlopp och i tidigare stadier icke nedsätter centrala synskärpan; staspapill, som förekommer vid huvudvärk framkallad av hjärntumör och i tidiga stadier icke brukar nedsätta centrala synskärpan; inflammatoriska processer i syn- och åderhinnan, som kunna hava sin huvudsakliga utbredning så, att centrala synskärpan icke blir starkt nedsatt; förändringar i ögonbotten vid allvarlig blodtryckssjukdom, där huvudvärk kan föranleda misstanke på behov av glasögon; förändringar i ögonen vid sockersjuka; sarkomtumör i ögat, som tidigt kan spridas till hela kroppen.

Glasögon med prismaverkan utprovas, sedan ögonens sammansmältningsmekanism (fusion) med speciella anordningar satts ur funktion med hjälp av prismaglas eller särskilda apparater, s. k. amblyoskop. Effekten av sådana glas är av mycket växlande värde, och behovet av dem är svårbedömt. En ingående analys av ögonens ställnings- och rörelseförhållanden är nödvändig, om icke förordnandet av prismaglas skall urarta till ett för patienten besvärligt och kostbart experimenterande. I en del fall är i stället operation lämplig.

Kontaktlinser utprovas genom en omständlig procedur, varvid utom bestämning av ögats ljusbrytningsförhållande och synskärpa, bestämning av främre hornhinnans krökningsradier och i många fall även formen på ögonklotets främre del måste ske. De vanligaste, »stora», formerna av kontaktlinser hållas fast genom kontakt med ett område utanför hornhinnan. Om denna kontakt icke är väl utformad, uppstår besvär, som kunna göra linsen omöjlig att fördraga. Utprovningen kan ske genom prövning med i lager befintliga glas av olika form eller med hjälp av avgjutning av ögats främre del. Ett nytt slag av kontaktlinser, »miniaturkontaktlinser», »hornhinnelinser», äro något mindre än hornhinnan och fasthållas genom adhesion, då deras inre yta ligger i intim kontakt med hornhinneytan, varmed den förenas av tårvätska. Vid utprovning skola vissa prov utföras, som visa att kontakten är god.

I alla fall föreligger risk för att ögats yta skadas vid insättning och uttagning av provglas m. m. Även bärandet av dessa linser medför sådana risker. Dessa kunna bli allvarliga, om de skadade partierna infekteras, vilket lätt kan ske,

om hygienen ej är god, eller om infektioner redan finnas i bindehinnesäcken, i tårsäcken eller å ögonlocken. I vissa fall kan bärandet av kontaktlinser för-
anleda stegring av vätsketrycket i ögat (glaucom).

Det invecklade utprovningsförfarandet och den starka individualiseringen i
linstillverkningen göra dessa linser förhållandevis dyrbara. Många människor
hava svårt att fördraga dem under längre tid och äro därför ej väl betjänta
därav.

Ett okritiskt och okunnigt handhavande av kontaktlinser kan sålunda med-
föra betydande risker för ett öga och onödiga, relativt stora kostnader för den,
som söker synhjälp.

Förstoringsapparater utprovas med hänsyn till vissa synbehov, vilket i all-
mänhet kan betecknas som ett rent tekniskt förfarande. Då sådana apparater
givas personer med defekt synsinne, utgör detta som regel en sista utväg att
underlätta seendet, när intet mer kan vinnas med medicinsk behandling.

Optikernas ställning och utbildning.

Optikernas ställning.

Lika väl som det numera icke är lämpligt att läkarna själva tillreda medici-
nerna åt sina patienter, är det av flera skäl icke lämpligt, att ögonläkarna själva
handhava det mera tekniska och hantverksmässiga förfarande, som fordras för
att patienterna skola få passande glasögon. Det är därför *nödvändigt*, att ögon-
läkarna till medhjälpare hava en kår av skickliga utövare av optikerhantverket,
åt vilka det kan anförtros att utföra glasögon enligt de föreskrifter ögonläkaren
lämnat. Optikern måste kunna inslipa och montera föreskrivna glasögon väl
och tillhandahålla välpassande fattningar. Viktigt är, att han kan utlämna goda
glasögon mot rimliga kostnader.

»Glasögonoptikern» kom från instrumentmakareskrået och uppstod i samband
med att ögonläkarekonsten som specialitet skildes ut från allmänmedicinen.
Tidigare hade färdiggjorda glasögon av standardstyrka tillhandahållits på mark-
nadsplatser, i diversebodas och hos järnhandlarna. Den ökade kännedomen om
ögat i samband med allmänhetens stigande krav på bättre synhjälp gav ögon-
läkarekåren anledning att föreskriva glasögon, som i större eller mindre om-
fattning måste hantverksmässigt framställas.

Glasögonoptikern blev snart en stor grupp — detta emedan den växte paral-
lellt med glasögonbehovet. Antalet ögonläkare har emellertid alltid varit för
litet för att möta allmänhetens behov av väl avpassade glasögon. En del glas-
ögonoptiker voro väl skolade i matematik och fysik och nöjde sig därför inte
med att framställa glasögon enligt ordination, utan mätte själva ut refraktions-
värdena och levererade på bas av dessa mätningar specialgjorda glasögon.

Dessa förhållanden ha givit anledning till konflikter och rättegångar mellan
å ena sidan ögonläkarekåren, som hävdade att utprovning av glasögon vore ett
medicinskt handlande och därför borde utövas av medicinskt legitimerad ut-
övare, och å andra sidan optikerkåren, som hävdade att utprovning av glas-
ögon endast är den nödvändiga måttagningen för en hantverksprodukt i stil med
beställningsskomakarens, och endast avsåg att geometriskt uppmäta ögats bryt-
nings- och avbildningsförhållanden för att sedan med hjälp av lämpliga korrek-
tionsglas justera brytningsvärdena efter bärarens arbetsförhållanden.

Den mest uppmärksammade av dessa rättegångar ägde rum i U. S. A. i början
av detta århundrade då en optiker instämts av ögonläkarorganisationen för obe-
hörigt utövande av läkarverksamhet genom utprovning av glasögon. Optikern
demonstrerade inför rätten med hjälp av en kamera avbildningslagarna och fri-

kändes. Detta frikännande fick för U. S. A. och även för England stor betydelse. En ny yrkesman uppstod så småningom, den s. k. »optometristen». Han är inte ögonläkare och han är inte optikerhantverkare. Med en skolning avsevärt understigande en medicine kandidats håller han mottagning och praktik, föreskriver och levererar glasögon, som framställas i centrala verkstäder, och tar såväl arvode för utprovning som likvid för de levererade glasögonen. Optometristen, som hela sin tid sysslar endast med glaskorrekationer och arbetar utan några som helst restriktioner i fråga om metoder och utrustning, kan givetvis nå stor skicklighet och kan även framstå som konkurrenskraftig i förhållande till den även i U. S. A. existerande kombinationen legitimerad ögonläkare — hantverksoptiker. Optometristlösningen måste dock betecknas som föga aptitlig, dyrbar och ur hälsovårdssynpunkt knappast tillfredsställande.

England har följt i U. S. A:s kölvatten och förhållandena där äro i stort desamma som i Amerika.

Resten av Europa, och därmed Sverige intill 1933, har följt den linje, som bäst betecknas som »den tyska». Den väsentliga skillnaden är, att varje optiker i främsta rummet är hantverkare, som ur halvfabrikat hantverksmässigt framställer det han säljer. Då de fabriker, som framställa precisionsglas, önskade dessa glas behandlade av hantverkare med kunskaper, skapades optikerskolor i Tyskland, Frankrike, Holland, Schweiz och Belgien och sedan ett 15-tal år även hos oss i Sverige.

Vid de utländska skolorna, enkannerligen då de tyska, drevs under tiden mellan de båda storkrigen flitigt undervisning i refraktionslära, och konflikter liknande de, som härska i U. S. A. och England mellan ögonläkare- och optikerkår, uppstod även i »tyska» linjen. Försök att sammanfoga intressena gjordes vid upprepade tillfällen — det mest kända av dessa är de s. k. »Pistorska punkterna». Zeissprofessorn Pistor uppdrog vissa gränser inom vilka en optiker skulle kunna verkställa glasögonutprovning utan att träda medicinska intressen för nära, i form av gräns för ålder, gräns för refraktionsfelsgrad och gräns för med korrektionsglas uppnått resultat. Dessa punkter hälskade länge, men systemet hade många nackdelar. Väsentligast då, att optikern realiter blev en diagnosställande part, att de icke fällande värdena inom ovannämnda gränser gav optikern en auktoritet, som han knappast kunde motsvara, och slutligen det faktum, att icke alla ögonsjukdomar karaktäriseras av märkbart nedsatt central synskärpa.

Konflikterna om gränsen mellan ögonläkares och optikers verksamhetsområden hava fortsatt och samtliga ögonläkare- och optikerkongresser under mellankrigsperioden voro upptagna av ämnet.

I vårt land löstes problemet för den största gruppen specialoptiker på avtalsväg 1933 genom ett förslag av Professor J. W. Nordenson. Det »svenska optikersystemet» infördes då, och det är knappast någon överdrift att säga, att vi i detta varit ett föregångsland. Ingen annanstans i världen existerar ett samarbete mellan ögonläkare och optiker till gagn för den glasögonbehövande allmänheten, som utan friktioner och konflikter kunnat fortgå i 20 år och med ytterst små justeringar fortfarande är i full kraft.

Det optikersystem, som Svenska Oftalmologförbundet i samarbete med Specialoptikernas Riksförbund infört, syftar till att erhålla en kår av goda optiker, som på ett ansvarskännande sätt arbeta som ögonläkarnas medhjälpare. Optiker, som uppfylla vissa kvalifikationer, godkännas av Oftalmologförbundet och äro de enda optiker, som av ögonläkarna kunna rekommenderas åt dem, som äro i behov av glasögon. Denna rekommendation sker genom att deras namn och

adress upptagas på en särskild förteckning och vanligen även tryckas på baksidan av ögonläkarnas receptblanketter.

En godkänd optiker skall »äga gedigen hantverksutbildning och ha genomgått Specialoptikernas Riksförbunds och Svenska Oftalmologförbundets optikerkurs, disponera tillfredsställande affärsutrustning, varulager och verkstad samt fylla skäligen krav på personliga kvalifikationer». För att få genomgå nämnda kurs fordras att ha avlagt teoretiskt och praktiskt gesällprov samt ha viss praktik utöver vad som fordras för detta (se nedan). Affär, verkstad o. d. inspekteras av två därtill utsedda optiker. Godkänd optiker skall »som hantverkare endast syssla med optik. Från detta krav må dock på platser, där fristående verksamhet som optiker icke anses bära sig, tills vidare undantag göras». En önskan är, att kombinerade affärer skola försvinna. Vid kombination skall den optiska avdelningen vara klart avskild från annan rörelse.

Godkänd optiker skall vidare uppfylla följande »7 punkter»:

1. »Den optiska affären skall vara allmänt känd för gott arbete och rekommenderas av minst två av SÖF:s medlemmar utan att vägande invändningar mot affärens godkännande framställts av någon förbundets medlem inom sjukvårdsområdet.»

2. »Inslipning och montering av glasögon skola, liksom övriga hantverksarbeten, utföras å den optiska affärens egen verkstad.»

3. »Illojal, vilseledande och provocerande annonsering och reklam i press, skyltfönster eller på annat sätt är förbjuden.»

4. »Enkla glasögon i prisbilliga fattningar skola tillhandahållas allmänheten till fastställda, skäligen priser.»

5. »Företager optiker på egen hand utprovning av glasögon få icke apparater användas eller åtgärder i övrigt brukas, vilka ingiva den hjälpsökande en falsk trygghetskänsla av att ögonen undergått sakkunnig medicinsk undersökning. (Till sådana apparater räknas bl. a. refraktometer, oftalmometer, ögonspegel, refraktor.)»

6. »Vid misstänkta felaktigheter i recept från ögonläkare åligger det optiker att sätta sig i förbindelse med denna för rättelse av eventuella fel. Föreligger misstanke på sjukliga förändringar i ögonen, bör optikern föreslå besök hos ögonläkare.»

7. »Optiker, som ansluter sig till det av förbundet fastställda programmet och erbjudits förmånen att upptagas på SÖF:s optikerförteckning, förklarar sig villig att låta förbundets delegerade övervaka de gemensamma överenskomsternas iakttagande. Bryter optikern mot dessa, strykes han å förteckningen.»

I dessa regler säges beträffande optikers utprovning av glasögon endast att om optiker på egen hand företager utprovning av glasögon, vissa slag av apparater och åtgärder icke få brukas. Då ett visst förtydligande beträffande optikers verksamhetsområde visade sig erforderligt, fastställde Svenska Oftalmologförbundet 1950 följande kompletterande punkter:

a) »Optikern skall äga grundliga insikter i optikerhantverket och kunna expediera alla förekommande föreskrifter på ögonglas.»

b) »Optikern skall kunna utföra refraktionsbestämning enligt Donders subjektiva metod och på grundval av denna bestämning biträda kunden vid val av rättelseglas för ifrågavarande behov beträffande glasets styrka, kvalitet och infattning.»

c) »Optikern skall vid utförandet av detta arbete avstå från att använda sådan apparatur, som kan ge kunden uppfattningen, att ögat blivit medicinskt undersökt.»

d) »Optikern bör äga kännedom om de vanligaste ögonsjukdomarna, särskilt om dem, som i sina yttringar kunna likna refraktionsfel. Skulle vid optikerns utprovning eller genom kundens yttrande något framkomma, som kunde tyda på ögonsjukdom eller därmed jämnställda förhållanden bör optikern söka bidra till att glasögon icke levereras utan att ögonläkare rådfrågas.»

Övervakandet av att dessa regler följas är anförtrött åt en samarbetsnämnd bestående av 3 ledamöter från Svenska Oftalmologförbundet och 4 från Specialoptikernas Riksförbund. Denna nämnd prövar även ansökningar från optiker om godkännande och avger förslag härom till Oftalmologförbundet. Kostnaderna härför delas av de båda förbunden, varjämte optiker, som inspekteras i samband med ansökan om godkännande, har att erlägga särskild inspektionsavgift.

Detta system har fungerat mycket väl men har naturligtvis icke hindrat att utanför de godkända optikernas krets talrika, i allmänhet mycket mindre kvalificerade, optiker utövat självständig optikerverksamhet. T. o. m. glasögonförsäljning genom kringresande försäljare förekommer.

Tyvärr har effekten av systemet någon gång motverkats därav, att kommunala myndigheter funnit lagliga hinder möta mot att på poliklinik lämna tryckt rekommendation av på ovan anförda grunder godkända optiker.

Det 9:e Nordiska Oftalmologmötet 1935 gjorde följande uttalande:

1. De självständigt arbetande »refraktitionerande» optikernas verksamhet utgör en hälsofara.

2. Sådana optiker hava överskridit gränserna för sin befogenhet.

3. Optikern skall förnekas rätten att i fall med icke normala ögon självständigt utprova glasögon.

4. Församlingen hemställer till ögonläkareföreningarna i de nordiska länderna att vidtaga lämpliga åtgärder för att motarbeta kvacksalveri i optikerverksamheten och vid behov vända sig till vederbörande medicinalmyndighet i denna fråga.

Optikernas utbildning.

Optikernas praktiska utbildning har i allmänhet erhållits under arbete som lärling hos en mästare i yrket. Den teoretiska utbildningen har därvid som regel blivit bristfällig, varför utbildningen behövt kompletteras. Svenska optiker reste före senaste världskriget gärna till utländska skolor. Avstängningen under kriget tvingade optikerna att själva skapa undervisningsmöjligheter. Medan övriga skolor samtliga drivits i samband med glasfabrikation, drives och bekostas den svenska skolan helt av yrkesmännen inom detaljbranschen — hantverkarna — med något ekonomiskt stöd från engrossistkretsar. Skolan, som meddelar undervisning från lärlings- till mästarstadiet, står öppen för alla optiker, oberoende av organisation och arbetsmetoder.

Utbildningens gång enligt nu gällande ordning är i grova drag följande:

Efter slutad skolgång (i allmänhet högre folkskola) antages den blivande optikern som lärling hos någon optikermästare. Lärotiden omfattar 4 år enligt en av Special-Optikernas Riksförbund fastställd läroplan. Den teoretiska utbildningen erhålles, utom av vederbörande optikermästare, genom deltagande i korrespondenskurser samt 3 kurser om 3 veckor vardera vid Optikerskolan i Blackeberg, vilka som regel böra genomgås efter 1, 2 respektive 3 års praktiskt arbete i facket. Efter vart och ett av de 3 första läroåren skola föreskrivna provarbeten utföras inför av Special-Optikernas Riksförbunds Utbildningsnämnd utsedd »granskningsmästare». Lärlingstiden avslutas med såväl praktiskt gesällprov som teoretiskt gesällprov, det senare med såväl skriftlig som muntlig prövning.

Enligt Kungl. Maj:ts kungörelse angående mästarbrev för hantverksutövare av den 11 oktober 1940 må Sveriges hantverksorganisation tilldela förtjänta och skickliga hantverksutövare mästarbrev. Sådant kan utfärdas för optiker. Det må icke tilldelas annan än den, som uppnått 25 års ålder, gjort sig känd för god vandel, minst 8 år arbetat i yrket samt därvid förvärvat för en självständig utövare av yrket erforderlig skicklighet och erfarenhet, besitter vissa kunskaper i kalkylation och bokföring samt driver egen rörelse i yrket eller är anställd som arbetsledare vid företag inom yrket. Kommerskollegium må för visst yrke stadga särskilda villkor för tilldelande av mästarbrev. Så har dock ej skett för optikeryrket. Någon prövning av kunskaper och färdigheter utöver gesällproven förekommer ej. Mästarbrev kan återkallas från den, som i utövandet av sitt yrke ådagalagt uppenbar vårdslöshet eller bristande skicklighet eller icke längre uppfyller de särskilda villkor för tilldelande av mästarbrev, som föreskrivits.

För att av Svenska Oftalmologförbundet godkännas som optiker fordras numera att vederbörande genomgått en av detta förbund och Special-Optikernas Riksförbund anordnad särskild 3 veckors kurs, varvid lämnas bl. a. kompletterande teoretisk optisk utbildning, utbildning i subjektiv refraktionsbestämning och upplysning om vissa ögonsjukdomar. Denna kurs har visat sig vara värdefull men i knappaste laget för att deltagarna skola kunna tillgodogöra sig de erforderliga kunskaperna.

Den årliga omfattningen av glasögonutprovningens verksamheten.

I landet försäljas cirka 1 300 000 glasögonlinser per år. Detta motsvarar cirka 650 000 par glasögon. En del av dessa utlämnas som dublettglas eller som ersättning för skadade eller förkomna glas och ha därför icke fordrat särskild utprovning, men det förefaller sannolikt, att antalet utprovningar per år närmar sig 600 000.

Om man räknar med att landets cirka 120 ögonläkare utföra cirka 1 200 glasögonutprovningar per år vardera, vilket förefaller rimligt, då knappt hälften av deras patienter rekommenderas nya glasögon, skulle blott cirka 150 000, d. v. s. fjärdedelen av utprovningarna komma på ögonläkarna.

I vilken utsträckning allmänt praktiserande läkare svara för glasögonutprovningen är svårare att beräkna. Sannolikt rör det sig om ett liknande antal. I så fall skulle blott hälften av utprovningarna företagas av läkare.

Antalet optiker av olika slag, som äro verksamma i landet är ungefär följande:

Av Svenska Oftalmologförbundet godkända specialoptiker	170	affärer
Specialoptiker, icke upptagna på Svenska Oftalmologförbundets lista	30	»
Urmakar-optiker med verkstad, icke upptagna på denna lista	300	»

Dessutom drives glasögonförsäljning av ytterligare omkring 700 affärer såsom ren handelsvara utan egentlig utprovning.

Antalen glasögonutprovningar, som utföras av de olika optikerkategorierna kunna beräknas vara följande:

Av optiker, godkända av Svenska Oftalmologförbundet cirka	180 000
Special-optiker, icke upptagna på SOF:s lista	20 000
Urmakare-optiker, icke upptagna på SOF:s lista	50 000
	250 000

Det har icke varit möjligt att utan ett omfattande utredningsarbete erhålla mer än ovanstående uppskattningar av glasögonutprovningarnas fördelning. De äro givetvis ganska osäkra men torde giva en approximativt riktig bild av storleksordningen.

Önskemål beträffande optikerverksamhetens reglering.

Av vad ovan sagts framgår, att det vore *önskvärt* att alla, som tro sig vara i behov av glasögon, finge frågan prövad av läkare, varvid bästa garantier gävos för att lämpligaste behandling föreskrevs och sjukdom, som krävde annan behandling än ögonglas, icke förbisåges utan i tid komme under erforderlig behandling.

Detta önskemål torde emellertid av praktiska skäl åtminstone inom överskådlig framtid icke kunna uppfyllas. Ögonläkarnas antal är otillräckligt härför, och även om andra läkare i viss utsträckning äro kompetenta att utföra vederbörliga undersökningar, torde de vara så belastade med arbete, att de knappast kunna få tid till sådan verksamhet i erforderlig utsträckning. För mången glasögonbehövande person skulle konsulterandet av läkare medföra relativt stora kostnader på grund av resor och förlust av arbetstid. En bestämmelse med innebörd, att endast läkare finge föreskriva bärandet av glasögon, kunde därför alltför mycket försvåra för allmänheten att erhålla skälig synhjälp.

Eftersom det stora flertalet fall med behov av glasögon icke äro behäftade med sjukdom i egentlig mening och olämpliga glasögon av vanligt slag icke medföra verklig skada, bör det kunna anses *tillåtligt*, att även annan än läkare i viss utsträckning utprovar och utlämnar sådana. Det måste emellertid då tillses, att denne person har så stora kunskaper i hithörande frågor som möjligt och att skyddet mot skadlig sådan verksamhet blir så stort som möjligt.

Det bör kunna vara tillåtet att optiker utprovar, tillverkar och försäljer glasögon med linsverkan till *friska* personer med glasögonbehov under förutsättning att optikern

1. har god teknisk skicklighet,
2. erhållit betryggande utbildning i konsten att utprova glasögon,
3. är underkunnig om riskerna av att förbise ögonsjukdomar,
4. är medveten om sitt ansvar,
5. icke giver sken av att ha utfört en medicinsk undersökning av ögonens hälsotillstånd.

Optikerns självständiga verksamhet borde inskränkas till att ge glasögon åt okomplicerade fall av ålderssynthet, närsynthet och översynthet hos vuxna människor.

Att fall av astigmatism helst bör undantagas från optikerns självständiga verksamhet motiveras därav att såväl bestämmandet av astigmatismens art och grad som bedömandet av lämplig korrektion kan vara komplicerat. Erfarenheten visar, att det är i sådana fall, som optiker oftast utlämna olämpliga glas.

Glasögon med prismaverkan böra icke tillhöra området för optikernas självständiga verksamhet, då deras utprovande fordrar speciell apparatur och bedömandet av korrektionsbehovet är svårt. Det gäller här icke behandling av ögonens optiska förhållanden utan av mekaniska (statiska och dynamiska) förhållanden sammanhängande med ögonens och deras hjälporgans anatomi och innervation.

Kontaktlinser böra endast handhavas av optiker i samarbete med läkare, då såväl deras utprovning som bärande kan orsaka verklig skada på ögonen, varför

ingående medicinsk undersökning och specialistsakkunnigt övervägande måste föregå förordnandet av sådana linser.

Svårigheten att i praktiken genomföra den föreslagna begränsningen ligger däri, att gränsen mellan verklig sjukdom och normala variationer eller förändringar i fråga om ögonens optiska förhållanden är svår att draga, och vid avgörandet i det enskilda fallet kan fordra omfattande kunskaper. Den enda egenkap hos ögat utom ljusbrytningstillståndet (refraktion), som vid vanlig undersökning av detta kommer fram, är den centrala synskärpan. Om det föreskrevs att sjukdom skulle misstänkas i varje fall, där synskärpan efter korrektion med sfäriska glas på något öga understeg 1,0, skulle visserligen i de flesta fall kunna hindras, att ett sjukdomstillstånd förbisåges, om optikern då rekommenderade undersökning av ögonläkare, men säker garanti häremot skulle ej ernås. Som nämnts finnas nämligen allvarliga sjukdomar med ögonsymtom, som icke i tidigare stadier nedsätta synskärpan. Risk finnes också att fastställandet av en viss gräns, under vilken sjukdom bör misstänkas, kan medföra en bedräglig uppfattning, att sådan ej kan föreligga, om gränsen icke underskrides. Ibland kunna under utprovningsarbetets gång framkomma andra förhållanden än ned-satt synskärpa, som böra göra sjukdom misstänkt, även för den, som ej utför en mera ingående undersökning av ögat.

Om en optiker tillåtes att självständigt prova glasögon, måste han ha skyldighet att tillråda rådfrågning hos läkare, när han har anledning misstänka, att sjukdom föreligger. Han bör då icke utlämna glasögon, eftersom dessa i så fall icke kunna väntas vara det riktiga behandlingsmedlet och i stället kunna giva kunden den föreställningen, att läkarbesöket är mindre viktigt. Det förekommer numera att optiker, som misstänker sjukdom och därför tillråder läkarbesök, samtidigt försäljer glasögon av rädsla för att kunden annars går till en mindre noggrann konkurrent.

För att framhålla optikerns ansvar och inför glasögonkunden betona vikten av sakkunnig läkarvård, borde införas en bestämmelse med innebörd att *optiker är förbjuden att utan läkares föreskrift utlämna optiska hjälpmedel för seendet åt den, som skäligen bör misstänkas behäftad med sjukdomstillstånd berörande ögat*. En sådan bestämmelse kunde giva en gräns mellan straffbart kvacksalveri och legitim optikerverksamhet.

Frågan är då när en optiker skäligen bör misstänka, att sådant sjukdomstillstånd föreligger. Detaljerade regler härför kunna av praktiska skäl näppe-ligen lagfästas. Bedömandet av skäligheten måste ske med hänsyn till optikerns förutsättningar för att bedöma ögats tillstånd. Dessa äro beroende av hans om-döme och kunskaper, vilka i sin tur äro avhängiga av den utbildning, han fått.

Förutsättning för att en optikers glasögonutprovande verksamhet icke skall utgöra hälsovådligt kvacksalveri är således, att han besitter vissa kvalifikationer. Samhället bör tillse, att det finnes en kår av optiker, som uppfyller rimliga krav på sådana, och utöva en viss kontroll däröver. Detta kan lämpligen ske genom att vissa optiker tilldelas behörighet att utöva yrket som glasögonoptiker. Där-vid kan man bygga på den grund, som lagts av de svenska ögonläkarna i sam-arbete med ansvarskännande optiker (se ovan!).

Genomförandet av en sådan ordning borde medföra, att det ovan anförda hinder för det nuvarande systemets effektivitet, som bestått i att utdelande av förteckningen på godkända optiker stundom förbjudits, undanröjes, eftersom det bör vara självklart, att endast behöriga optiker kunna rekommenderas.

Principerna för en önskvärd reglering av optikernas verksamhet kunna således sammanfattas på följande sätt:

Optiker är vid utövning av läkarkonst främst läkarens, särskilt ögonläkarens, tekniske medhjälpare och bör som sådan vara väl skickad att utföra hans föreskrifter mot skäligen ersättning.

Optiker må dock tillåtas att självständigt utprova, tillverka och försälja sådana optiska hjälpmedel, som icke beröra själva ögonklotet, till okomplicerade fall av ålderssynthet, närsynthet och översynthet.

Optiker bör förbjudas att utan läkares föreskrift utlämna optiska hjälpmedel åt den, som skäligen bör misstänkas behäftad med sjukdomstillstånd i ögat, och är skyldig tillråda sådan person söka läkare.

Endast optiker, som uppfyller vissa kvalifikationer, bör anses behörig att utöva läkarkonst.

Förslag till krav för behörighet som optiker.

Behörig optiker måste först och främst uppfylla de krav, som enligt Kungl. Maj:ts kungörelse av den 11 oktober 1940 fordras för erhållande av mästarbrev, men de måste i flera avseenden vara högre och mera i detalj fastställda. För att erforderlig skicklighet och erfarenhet i yrket skall anses föreligga, är det icke tillräckligt med minst åtta års arbete inom yrket och avlagda teoretiska och praktiska gesällprov, utan det är nödvändigt att vederbörande därjämte med tillfredsställande resultat genomgått en högre optikerkurs, där såväl medicinska som praktiska frågor beaktas i tillbörlig grad, eller i undantagsfall att vederbörande kan visa sig på annat sätt ha förvärvat motsvarande kunskaper. Läroplanen för en sådan utbildningskurs och kunskapskontrollen efter en sådan kurs måste stå under överinseende av såväl medicinsk som hantverksteknisk sakkunskap.

En behörig optiker måste vidare underkasta sig vissa regler för sin verksamhet, som syfta till att giva gränserna för behörigheten och giva största möjliga garantier för att verksamheten blir till allmänhetens bästa. Han bör sålunda icke blott äga grundliga insikter i optikerhantverket, så att han skulle kunna expediera alla förekommande föreskrifter på ögonglas, utan också hava tillgång till sådan teknisk utrustning att alla hantverksarbeten kunna av honom utföras, samt disponera över tillfredsställande affärsutrustning och varulager. Han skall kunna erbjuda enkla glasögon i prisbilliga fattningar till fastställda, skäligen priser.

Företager optiker på egen hand utprovning av glasögon, är det viktigt, att han icke giver sken av att ha utfört mera än en undersökning av ögats brytningsförhållanden och därigenom inger den hjälpsökande en falsk trygghetskänsla av att ögonens hälsotillstånd blivit ingående undersökt. Han bör därför icke få bruka sådana åtgärder eller apparater, som lätt giva allmänheten ett sådant intryck. Dit höra i första hand sådana undersökningsmetoder, där undersökaren kastar in ljus i den undersöktes öga och objektivt undersöker detta, t. ex. undersökning med refraktometer, oftalmometer, ögonspegel, retinoskop, men även sådana, där andra mera komplicerade och på den fåkunnige imponerande apparater, t. ex. refraktorer, användas. Optikerns refraktionsbestämning bör därför endast ske med hjälp av den för rutinarbete mest användbara och lämpliga subjektiva metoden enligt Donders. Han skall därvid vara försedd med tillfredsställande hjälpmedel, vilka som regel endast anordnas i därför utrustade lokaler. Ambulerande verksamhet är därför olämplig.

På grund av vad som ovan i olika avsnitt anförts kunna kraven på behörighet som optiker sammanfattas på följande sätt:

Behörig optiker skall äga följande kvalifikationer:

1. hava uppnått 25 års ålder;
2. hava gjort sig känd för god vandel;
3. hava i minst åtta år arbetat i optikeryrket och avlagt godkänt teoretiskt och praktiskt gesällprov;
4. hava på tillfredsställande sätt genomgått en högre optikerkurs, stående under kontroll av medicinsk och hantverksteknisk sakkunskap, efter vilken han bör äga:

så grundliga insikter och färdigheter i optikerhantverket, att han kan expediera alla förekommande föreskrifter på ögonglas;

sådan färdighet i refraktionsbestämning enligt Donders subjektiva metod, att han på grundval av denna bestämning kan biträda kunden vid val av rättelseglas för okomplicerade fall av ålderssynthet och refraktionsfel beträffande glasets styrka, kvalitet och infattning;

någon kännedom om de vanliga ögonsjukdomarna, särskilt om dem, som i sina yttringar kunna likna refraktionsfel;

5. i avgångsbetyg från ämnes- eller yrkeskurs i statsunderstödd yrkesskola erhållit minst vitsordet godkänd i kalkylation och bokföring eller visat sig äga däremot svarande kunskaper i dessa ämnen;

6. driva egen rörelse som specialoptiker eller vara anställd som arbetsledare vid specialiserat företag i yrket och därvid disponera över tillfredsställande affärsutrustning, varulager och verkstad, där allt erforderligt hantverksarbete utföres.

Behörig optiker skall i sin yrkesutövning underkasta sig följande regler:

1. Inslipning och montering av glasögon skola, liksom övriga hantverksarbeten, utföras på optikerns egen verkstad.

2. Enkla glasögon i prisbilliga fattningar skola tillhandahållas allmänheten till fastställda, skäliga priser.

3. Optikern skall vid på egen hand företagen glasögonutprovning avstå från bruket av apparater eller åtgärder i övrigt, vilka ingiva den hjälpsökande en falsk trygghetskänsla av att ögonens hälsotillstånd blivit medicinskt sakkunnigt undersökt. (Till sådana apparater räknas bl. a. refraktometer, oftalmometer, ögonspegel, retinoskop, refraktor.)

4. Optikern må icke utan läkares föreskrift utlämna optiska hjälpmedel för seendet åt den, som skäligen bör misstänkas behäftad med sjukdomstillstånd berörande ögat, och är skyldig att vid sådan misstanke tillråda besök hos ögonläkare.

5. Optikern skall vid misstänkta felaktigheter i recept sätta sig i förbindelse med vederbörande läkare för rättelse av eventuellt fel.

6. Optikern skall endast i samarbete med ögonläkare medverka vid distribution av kontaktlinser.

7. Optikern skall avhålla sig från illojal, vilseledande eller provocerande annonsering och reklam i press och skyltfönster eller på annat sätt.

8. Optikern skall avhålla sig från ambulerande verksamhet.

9. Optikern är skyldig att till behörighetstilldelande myndigheten anmäla förändring i de arbetsförhållanden, som äro förutsättning för erhållande av behörighet.

Prövning av behörigheten.

För att icke få alltför många kategorier av optiker, vore det önskvärt om uppfyllandet av ovan föreslagna kvalifikationer och underkastelse under föreslagna regler gjordes till förutsättning för erhållande och behållande av mästarbrev som optiker. Detta låter sig förenas med bestämmelserna i Kungl. Maj:ts kungörelse angående mästarbrev för hantverksutövare, som ger Kommerskollegium rätt att för visst yrke stadga särskilda villkor för tilldelande av mästarbrev. Då det finnes ett stort antal innehavare av mästarbrev i optikeryrket, som icke uppfyller de föreslagna kompetenskraven, kan det emellertid vara förenat med stora praktiska olägenheter att gå denna väg.

Starka skäl tala för att man i stället går den vägen, att man låter Medicinalstyrelsen vara den myndighet, som utfärdar behörighetsbevis för de optikermästare, som uppfylla stadgade kvalifikationer. Det är ju här främst fråga om ett hälsovårdsintresse. Medicinalstyrelsen har också i annat fall, då det gäller hantverkare med viss anknytning till läkarkonst, nämligen tandtekniker, fått liknande uppgifter. Enligt Kungl. brev angående tandtekniker- och tandsköterskeutbildningens organisation den 30 juni 1948 (MF nr 89) åligger det nämligen Medicinalstyrelsen bl. a. att utöva överinseendet över tandteknikerskolan i Göteborg, utarbeta normer för att utöva kontroll över de blivande tandteknikernas praktikutbildning, förordna censorer för examination av tandtekniker och utfärda behörighetsbevis för tandtekniker.

I båda fallen tarvas en nämnd, som granskar optikernas kvalifikationer, vilken nämnd lämpligen också skulle ha överinseendet över den högre optikerutbildningen. En sådan nämnd borde bestå av representanter för Medicinalstyrelsen, Överstyrelsen för yrkesutbildningen, Svenska Oftalmologförbundet, Special-Optikernas Riksförbund och eventuellt Sveriges hantverkarorganisation. Nämnden skulle därjämte förses med en sekreterare för handhavandet av protokollföring och löpande ärenden.

Nämndens uppgifter skola vara:

- att fastställa läroplan för den högre optikerundervisningen;
- att sörja för vederbörlig kunskapskontroll vid denna;
- att pröva ansökningar om behörighet som optiker och inför vederbörande myndighet till- eller avstyrka desamma;
- att övervaka de behöriga optikernas verksamhet och vid missförhållanden anmäla dessa för vederbörande myndighet;
- att pröva inkomna anmälningar om förseelser och till vederbörande myndighet avgiva förslag till åtgärd.

Det torde vara tillräckligt att nämnden sammanträder fyra gånger årligen.

Promemorian avslutas med förslag till kompetenskurs för behörig optiker (förslaget uteslutes här).

Med anledning av innehållet i promemorian vilja vi göra följande uttalanden.

De båda experterna ha samstämmt avgivit promemorian. De äro båda medlemmar av den i promemorian omnämnda samarbetsnämnden, som framgångsrikt verkat för goda förhållanden på området. De i promemorian framlagda synpunkterna torde därför, även om de givetvis i första hand äro experternas personliga, få åtminstone i huvudlinjerna anses giva visst uttryck för ögonläkares och ansvarskännande optikers åsikter i de frågor, som beröras i promemorian.

Experterna synas reservationslöst ha accepterat utprovning av glasögon såsom en form av utövning av läkekonsten med den definition av begreppet som vi ha uppställt. Att glasögonutprovning skall innebära utövning av läkekonst synes oss dock icke vara alldeles klart. För den som överskridit 45—50-årsåldern är den förändring, som medför behov av glasögon, i och för sig intet sjukligt utan uppstår av fysiologiska skäl. Men man torde — såsom framhållits redan i det föregående (s. 22) — kunna betrakta åldrandet i allmänhet, i den mån ingripande mot utslag därav är påkallat, såsom något med sjukligt tillstånd *jämförligt*. Möjligen skulle det kunna sägas vara mindre lämpligt att låta frågan om ett tillstånd skall likställas med sjukligt vara avhängig av om ingripande finnes påkallat; det måste bliva ett subjektivt bedömande som icke är önskvärt då det gäller ett så centralt spörsmål som avgränsningen av begreppet utövning av läkekonst. Men då det gäller ett så pass perifert område som detta, torde avseende ej behöva fästas vid betänkligheterna.

Med detta resonemang skulle undersökning och behandling av den förändring i ögonen, som följer med stigande levnadsålder, utgöra ett utövande av läkekonsten. Att undersökning och behandling av andra ögonfel hör hit synes klart, då det därvid alltid torde vara fråga om sjukligt tillstånd, vare sig det nu kan röra sig om sjukdom eller lyte. Att sålunda alltid betrakta undersökning av ögon för utrönande av om de äro behäftade med fel samt behandling av ögon för att motverka konstaterade fel — även endast ett tillrådande att använda de vid utprovningen uttagna glasen — såsom utövning av läkekonst synes rationellt; att låta undersökning och behandling i vissa fall vara utövning av läkekonst och i andra fall icke torde i praktiken vara ogörligt. Då en optiker utprovar ögonglas och tillråder användande av visst glas utövar han alltså läkekonst genom undersökning respektive behandling.¹ Detsamma gäller givetvis för motsvarande verksamhet bedriven av icke-optiker.

Den frågan uppställer sig nu, om anledning finnes att meddela särskilda bestämmelser på detta område eller om de allmänna kvacksalverireglerna skola anses tillfredsställande. Experterna ha föreslagit en genomgripande reglering av rätten att utprova glasögon, då det sker genom annan än behörig läkare; även för de optiker, som efter ingående prövning skulle få behörighet, skulle betydande inskränkningar gälla. De skulle äga befatta sig endast med friska ögon och utprova endast vissa glasögon typer.

För en särbehandling av rätten att utprova glasögon kan kanske det förhållandet tala, att det i landet finnes en kår av högtutbildade fackmän, som väl kan vara förtjänt att ställas i särklass. Huruvida skäl finnes att till-

¹ Medicinalstyrelsen har i 1941 års betänkande uttalat, att optiker måste anses utöva läkekonsten då han företager undersökning rörande behov av ögonglas och meddelar råd och anvisningar angående användande av dylika glas.

godose önskemål härom på det sättet att alla andra utestängas från rätten att utprova glasögon synes emellertid mycket tvivelaktigt.

Härvid måste i första hand beaktas, att experterna förklarat att en bristfällig glasögonutprovning genom osakkunnig person i allmänhet icke har bestående skadeverkningar. Experterna ha uttalat endast att det ej vore bevisat, att olämpliga glasögon varaktigt skadade ögonen eller försämrade synförmågan men att av en otillräckligt kunnig person utlämnade glas kunde förorsaka betydande besvär vid seendet, onödiga kostnader och misstro mot glasögon. Hos barn kunde enligt experterna olämpliga glas eventuellt hindra utvecklingen av bästa möjliga synskärpa och gynna eller olämpligt påverka utvecklingen av skelningstillstånd. Den största risken av osakkunnigs verksamhet på området vore emellertid att sjukdom i ögat eller centrala nervsystemet eller eventuellt allmänsjukdom förbisåges. Det synes oss med hänsyn till dessa omständigheter knappast påkallat att föreskriva strängare regler beträffande den form av utövning av läkekonsten som glasögonutprovning utgör än beträffande sådan utövning i allmänhet.

Därtill kommer, att ett genomförande av experternas förslag skulle medföra att säkerligen många, som nu utan anmärkning yrkesmässigt ägna sig åt utprovning av glasögon, skulle hindras utöva denna sin näring. Vi åsyfta härvid icke blott en del av de 30 specialoptiker, som icke äro upptagna på Svenska Oftalmologförbundets lista och som tilläventyrs ej skulle godkännas vid prövning, utan även de cirka 300 på listan icke upptagna urmakaroptikerna med verkstad. Man kan i sammanhanget icke heller bortse från de omkring 700 affärsmän, som driva glasögonförsäljning utan »egentlig» utprovning. Möjligen skulle den lösningen kunna diskuteras att större grupper än experterna tänkt sig skulle tillerkännas särskild behörighet. Därvid skulle de stränga villkor för förvärv av behörighet, som experterna förordade, givetvis icke kunna uppställas. Men i och med detta skulle experternas tanke att endast de optiker, som ägde de främsta kvalifikationerna, skulle vinna legitimation icke förverkligas. Ett av de synbarligen viktigaste skälen för experternas förslag skulle därigenom falla. Anledning saknas därför att vidare diskutera denna kompromisslösning.

Om det av experterna förordade systemet godtoges, skulle konsekvensen säkerligen bliva att även andra grupper utövare av läkekonsten krävde exklusiv behörighet att utöva sina respektive specialiteter, exempelvis sjukgymnaster¹, fotspecialister, psykoterapeuter. Det torde bliva svårt att i längden vägra detta, om nu en kategori bleve tillgodosedd på sådant sätt. I detta sammanhang kan erinras om att redan vid 1949 års riksdag motion väckts om legalisering av den kiropraktiska verksamheten. Vi anse det vara mycket olämpligt med speciella behörighetsregler av denna

¹ Legitimation av sjukgymnaster enligt KK 5 november 1937 (nr 864) innebär icke, att den legitimerade äger särskild behörighet att utöva sjukgymnastyrket.

typ i ett system, som i princip bygger på att lekman ej är förbjuden utöva läkekonsten.

I enlighet med de allmänna regler, åt vilka vi förut givit uttryck, bör alltså den, som icke är behörig läkare, äga utprova glasögon vare sig han är specialutbildad optiker eller icke. Men då han därigenom skall anses utöva läkekonsten, blir han underkastad samma inskränkningar som skola gälla för övriga icke behöriga utövare av läkekonst. Detta innebär bl.a., att reglerna om påföljder vid fara och skada träda i tillämpning. Beror kundens nedsatta syn, som föranlett undersökningen, på en vid glasögonutprovningen förbisedd sjukdomsprocess — vare sig i själva ögonen eller i hjärnan eller andra inre organ — och skulle en läkare i motsvarande läge ha kunnat uppmärksamma processen, kan optikern eller glasögonförsäljaren göra sig skyldig till överträdelse av behörighetslagen genom att tillråda användande av ögonglas. Det bör för fullständighetens skull anmärkas, att enligt vår uppfattning det obehag och det besvär vid seendet, som bärande av felaktigt utprovade ögonglas kan medföra, icke ensamt kan anses vara en skada av beskaffenhet att böra leda till ingripande mot den som utprovat glasögonen. Det kan emellertid icke nog inskärpas, att den ansvarskännande optikern alltid hänvisar varje misstänkt eller svårbedömt fall till läkare.

Då vi sålunda förorda principiell frihet för optiker och andra glasögonförsäljare att utan läkarrecept utprova och försälja ögonglas, ha vi icke förbisett den speciella form av hjälpmedel för förbättrat seende som betecknas kontaktlinser. Att uppställa en särskild regel härom synes oss emellertid icke vara av nöden. Experternas uttalande att ett okritiskt och okunnigt handhavande av sådana linser kan medföra betydande risker för ett öga manar emellertid till att man i rättstillämpningen särskilt beaktar de skadeverkningar, som kunna uppstå vid felaktig utprovning av kontaktlinser och vid användande av oriktiga sådana linser. På denna fråga kunna anläggas ungefärligen samma synpunkter som de, vilka i ett föregående avsnitt lagts på frågan om kvacksalvares rätt att göra kirurgiska ingrepp (s. 124). Vi vilja alltså icke föreslå totalförbud för lekmän att utprova kontaktlinser. Uppstår i ett visst fall fara för liv eller hälsa, drabbas lekmannen av straffpåföljd såsom kvacksalvare enligt lagens allmänna bestämmelser, lika väl som en läkare under liknande förhållanden skulle vara underkastad påföljd enligt allmänna läkarinstruktionen. I detta likasom i andra fall av lekmanabehandling av sjukdomar ankommer det slutligen på domstolen att avgöra, om fara förelegat.

Vårt avvisande av experternas förslag att utprovning av glasögon genom annan än läkare skulle få göras endast av den som förlänats särskild behörighet därtill innebär icke, att vi anse varje form av reglerande åtgärder på området utesluten. Vi ha funnit, att de som yrkesmässigt ägna sig åt glasögonutprovning och glasögonförsäljning äro beträffande utbildning

och skicklighet mycket olika. Till en början finnes en grupp med gedigen utbildning och god erfarenhet, som uteslutande ägnar sig åt denna yrkesverksamhet (specialoptiker). Vidare finnas åtskilliga som, utan att äga samma djupgående utbildning, genom studier och erfarenhet förvärvat icke föraktliga insikter i fråga om utprovning av glasögon och som samvetsgrant och ansvarskännande ägna sig åt yrket, ofta i anslutning till urmakeri. Ytterligare finnas många affärsmän, som utan egentlig utbildning sälja glasögon, vilket givetvis alltid måste ske efter utprovning om än under synnerligen enkla former. Slutligen bedriver en del nasare, gård-farihandlare och marknadsförsäljare glasögonhandel, som även den lärer försiggå efter provning av glasögon ur medförda lager.

Det synes oss önskvärt att allmänheten i största möjliga utsträckning anlitar väl kvalificerade yrkesmän vid förvärv av glasögon vare sig utprovningsen gjorts av läkare eller den göres i omedelbar anslutning till köpet. För att man skall kunna veta vilka optiker som äga de högsta kvalifikationerna förordar vi, att möjlighet beredes för förtjänta optiker att vinna statlig legitimation i likhet med vad som gäller för sjukgymnaster enligt den nyss omnämnda kungörelsen om legitimation av sjukgymnaster. Enligt 1 § i denna kungörelse äger svensk medborgare, som vid gymnastiska centralinstitutet eller vid enskilt gymnastiskt institut, som av Kungl. Maj:t undfått examensrätt, avlagt godkänd sjukgymnastexamen, av medicinalstyrelsen erhålla legitimation som sjukgymnast, där icke synnerliga skäl till annat föranleda. Legitimerad sjukgymnast äger enligt 2 § att med sjukgymnastik behandla sjuka, för vilka läkare förklarat sådan behandling lämplig. Att annan sjukgymnast icke skulle äga rätt behandla sjuka är icke stadgat. Om en liknande ordning infördes på optikerområdet, skulle legitimationen kunna sägas innebära endast en bekräftelse från det allmännas sida på att vederbörande uppfyller högt ställda krav på kunnighet och erfarenhet inom yrket. Däremot skulle legitimationen icke medföra speciell behörighet. Den icke legitimerade skulle äga utöva yrket i samma utsträckning som den legitimerade; om en optiker överskred de gränser, som uppställts för utövande av läkekonsten, skulle han drabbas av påföljd enligt lagen om utövning av läkekonsten vare sig han vore legitimerad eller icke.

För att vinna legitimation bör en optiker uppfylla högt ställda fordringar. Enligt vår mening äro de av experterna uppställda kraven för att vinna den av dem föreslagna behörigheten lämpliga för det nu avsedda syftet. Jämväl de regler, som experterna förordat angående vad som den behörige optikern skall underkasta sig i sin yrkesutövning, synas lämpade för den legitimerade.

På de skäl som experterna anfört bör medicinalstyrelsen vara den myndighet som har att meddela legitimation av optiker. Givetvis bör också medicinalstyrelsen hava att, då så finnes påkallat, återkalla legitimation.

Till styrelsens biträde bör finnas en nämnd med väsentligen de kvalifikationer och befogenheter som experterna föreslagit. Kostnaderna för nämnden torde bli ringa.

Bestämmelser om legitimation av optiker och vad därmed äger samband böra givas i administrativ ordning.

Om det skulle anses, att uttrycket »legitimerad optiker» ej är lämpligt, synes i stället för legitimationsbevis kunna meddelas »behörighetsbevis såsom examinerad optiker» efter mönster av den för tandtekniker och tandsköterskor gällande ordningen.

Åtgärder i övrigt i syfte att begränsa kvacksalveri

I det föregående ha vi i skilda sammanhang framhållit att, ehuru mycket talar för att kvacksalveri borde förbjudas, tiden ännu icke kunde anses vara inne för ett sådant ställningstagande. Givetvis bör med hänsyn härtill kvacksalveri dock icke i något avseende uppmuntras. Tvärtom bör allt göras för att hålla det inom snäva gränser. Härvid stå många vägar till buds. Vi ämna i det följande diskutera skilda åtgärder, som äro tänkbara och möjliga för att tillgodose det angivna syftet.

Upplysningsverksamhet

Den väsentligaste orsaken till att kvacksalveri ej f. n. kan förbjudas är, att en icke ringa del av vårt lands befolkning av olika skäl hyser förtroende för kvacksalvarnas metoder. Om så icke vore fallet skulle betänkligheter icke möta att i lag utfärda förbud mot utövande av läkekonsten genom obehöriga personer, åtminstone då det skedde yrkesmässigt eller eljest mot ersättning. F. ö. skulle då — åtminstone teoretiskt — förbud ej behövas. Därest kvacksalveriet helt saknade allmänhetens förtroende, skulle nämligen ingen anlita kvacksalvare.

Ur samhällets synpunkt är det angeläget, att allmänhetens förtroende för kvacksalveri icke beror på bristande eller oriktiga kunskaper om sjukdomar och sjukdomsbehandling. Härutinnan erfordras intensifierad upplysningsverksamhet genom de möjligheter radio, tidningar, tidskrifter och olika slag av folkbildningsverksamhet erbjuda. Redan nu utnyttjas dessa möjligheter i viss utsträckning indirekt därigenom att sjukdomars natur och med dem förenade risker samt värdet av att i tid vända sig till läkare på olika sätt understrykes. Såsom exempel kunna nämnas olika föredrag i radio och en av ett livförsäkringsbolag kostnadsfritt distribuerad skriftserie. Det är önskvärt att även i skolundervisningen större utrymme beredes för upplysningsverksamhet (i samband med undervisning i hälsolära) rörande möjligheterna att draga nytta av nutidens högt utvecklade läkarkonst. Därvidlag synes lämpligt att för lärare i folkskolan iordningställa en för ändamålet avsedd handbok; härigenom skulle undervisningen på detta område underlättas. Ett värdefullt bidrag till en dylik intensifie-

rad upplysningsverksamhet kunna också massdistribuerade, av statsmedel bekostade upplysningsbroschyrer vara. Vidare bör icke heller i detta sammanhang förbises värdet av att sådana av kvacksalvare utförda behandlingar, vilka lett till svårare följder, på ett korrekt sätt bringas till allmänhetens kännedom via dagspressens nyhetsavdelningar.

Med vad nu anförts ha endast summariska antydningar givits om behovet och värdet av liksom också i fråga om medel och vägar för en vidgad upplysningsverksamhet. Den detaljerade utformningen av en dylik verksamhet synes lämpligen böra ankomma på medicinalstyrelsen och Sveriges läkarförbund i samverkan. En mera aktiv upplysning av antytt slag är så mycket angelägnare som kvacksalvarorganisationerna i sin propaganda verka för att underhålla skrock och mytbildning kring egna metoder och för att samtidigt rikta kritik mot läkarvetenskapen.

Förbud att använda läkartitel o. d.

Redan under förarbetena till 1915 års lag diskuterades frågan om förbud för kvacksalvare att använda beteckningen läkare. Medicinalstyrelsen hade då föreslagit en straffbestämmelse för den som, utan att ha avlagt medicine licentiatexamen, tillade sig titeln läkare — i eller utan förbindelse med annat ord — eller annan titel, som uppenbarligen vore avsedd att bibringa allmänheten föreställningen att han vore examinerad läkare. En sådan bestämmelse inflöt emellertid icke i propositionen, vilket enligt uppgift skall ha berott på att saken kunde förväntas bli behandlad i den lagstiftning om illojal konkurrens, som då var under förberedande. Genom den år 1931 utfärdade lagen med vissa bestämmelser mot illojal konkurrens kom frågan också i nytt läge. I 1 § stadgas straffansvar för den, som i utövning av näringsverksamhet genom meddelande å vara, anslag eller skylt eller i annons, cirkulär, prospekt eller priskurant eller genom annat för ett större antal personer avsett meddelande i uppenbar strid mot god affärssed angående verksamheten eller däri utbudna varor eller prestationer lämnar oriktig uppgift, ägnad att framkalla uppfattningen om ett fördelaktigt anbud. Det förutsattes att han haft eller bort ha vetskap om uppgiftens oriktighet. Brottet rubriceras såsom illojal reklam. Detta allmänt avfattade lagrum inrymmer åtskilliga förfaranden och torde erbjuda vissa möjligheter till ingripande mot den, som utan fog i sin yrkesverksamhet betecknar sig läkare. Enligt lagen är sammanslutning för främjande av yrkesintresse — i detta fall läkarförbundet — berättigad föra talan om ansvar för illojal reklam och angiva överträdelse av lagen till allmän åklagare för åtal. Förbundet skall dock icke i något fall ha ansett sådan talan kunna föras med framgång, ehuru förbundet upprepade gånger observerat påtagliga missbruk av läkartiteln o. d. Betecknande för läget är också, att medicinalstyrelsen i 1941 års betänkande kategoriskt uttalade, att enligt gällande lagstiftning straff ej kunde ådömas, ifall någon som ej vore behörig utöva

läkekonsten betecknade sig såsom läkare eller på annat sätt gäve sig ut att äga dylik behörighet. På grund härav föreslogs en lagbestämmelse (6 §), innefattande förbud av angiven innebörd; straffet för överträdelse av förbudet skulle vara dagsböter, dock ej under fem, eller fängelse i högst ett år.

Under remissbehandlingen av detta medicinalstyrelsens förslag uttalade medicinska fakulteten i Uppsala att den, som varit legitimerad läkare men för viss tid berövats sin legitimation, icke borde eller kunde hindras kalla sig läkare, då hans egenskap att vara läkare betingades av den examen han avlagt. Det vore tillräckligt med ett stadgande av innebörd att den, som ej vore behörig utöva läkekonsten, icke ägde giva sig ut för att äga behörighet därtill. Styrelsen för statens institut för folkhälsan anförde tveksamhet om ett förbud av det innehåll, som medicinalstyrelsen förordat, komme att få nämnvärd praktisk betydelse, då doktorstiteln därigenom icke skyddades; den torde ej heller kunna skyddas.

Det förtjänar anmärkas, att — såsom tidigare (s. 30 och 36) anförts — missbruk av läkartiteln är kriminaliserat såväl i Danmark som i Norge samt att doktorstiteln är skyddad i Holland.

Efter denna kortfattade allmänna redogörelse övergå vi till frågan, huruvida i dagens läge anledning finnes att *lagstifta* på området. Härvid kan till en början konstateras, att samhället dels ombesörjer en grundlig utbildning av läkare och dels genom särskilda regler skänker behörighet att utöva läkekonsten endast åt sålunda utbildade personer eller åt dem som eljest befunnits särskilt kvalificerade. Konsekvensen synes kräva, att det särskilt utmärkes, vilka som äga sådan behörighet, så att icke andra kunna förväxlas med dem. Det är icke nog att man i lag angiver, att de äga en exklusiv behörighet. Lagen läses icke av gemene man. Man måste på annat sätt tydligt angiva för allmänheten vilka som av samhället godkännts såsom fullgoda läkare och därför äga den särskilda behörighet, som avses i lagen, så att allmänheten icke vilseledes då läkare skall anlitas. Bäst vore, om de behöriga läkarna kunde få en gemensam beteckning, som icke skulle få användas av någon, som icke ägde deras i lag reglerade behörighet. Om detta icke går att genomföra, måste det i varje fall på annat sätt ses till, att icke någon utan grund ger sig sken att ha sådan behörighet.

Utan lagstiftning lärers sådant skydd icke kunna åvägbringas. Av vad som nyss sagts framgår, att redan den nuvarande lagen med vissa bestämmelser mot illojal konkurrens erbjuder vissa möjligheter till ingripande. För tillämpning av lagen kräves visserligen icke angivelse av fackorganisation. Såsom nämnts har läkarförbundet dock icke under lagens 25-åriga giltighetstid, såvitt känt är, vid något tillfälle ansett framgångsrik talan möjlig, ehuru lekmän i icke obetydlig utsträckning reklamerat för läkarverksamhet på sätt som i och för sig skulle kunna tänkas falla under lagen. Denna förbundets inställning, vilken korresponderar med en obenägenhet hos åklagarna att oberoende av angivelse föra talan mot kvacksalvare för

brott mot lagen, synes visa att möjligheterna till effektivt inskridande äro ringa. Speciallagstiftning på området är därför behöfelig. Därtill kommer att lagen med vissa bestämmelser mot illojal konkurrens ej torde vara tillämplig då det icke rör sig om reklam i egentlig mening, ehuru ingripande kan vara påkallat även då. Så kan vara fallet om en kvacksalvare genom att i allehanda sammanhang kalla sig t. ex. läkare effektivt bringar vida kretsar den oriktiga föreställningen att han är läkare utan att han kan sägas göra reklam i vanlig bemärkelse. Betecknande är, att det förekommit, att en kvacksalvare — i syfte att möjliggöra sjukkasseersättning till patienten — undertecknat intyg med sitt namn och titeln legitimerad läkare. Genom att konsekvent göra så kan han så småningom i allmänhetens ögon komma att betraktas som legitimerad läkare. En sådan utveckling är icke önskvärd.

Ett lagfäst skydd för läkartiteln är alltså enligt vår mening önskvärt. Även därmed besläktade beteckningar böra inbegripas. Huruvida det också är praktiskt genomförbart är en annan fråga. Såväl den danska som den norska lagstiftningen har emellertid som nyss sagts regler därom. I viss mån jämförligt är också att advokattiteln numera är skyddad i vårt land.

Det är till en början klart att man uppenbarligen ej kan inskrida lagstiftningsvägen mot att gemene man kallar en kvacksalvare för doktorn e. d. Av upplysningar, som vi fått från tjänsteläkare, framgår att så mången gång är fallet. Härvidlag står blott upplysningsverksamhet till buds. Det är endast en kvacksalvares åtgärd att själv beteckna sig på vilseledande sätt som man kan förbjuda i lag. Men icke ens detta kan generellt genomföras. Förutsättningen måste vara att det sker i samband med utövning av läkekonst eller för att främja hans kvacksalvarverksamhet. Benämner han sig »doktor» i sällskapslivet eller eljest i läkarverksamheten ovidkommande sammanhang, t. ex. i ansökan om byggnadslov eller om tillstånd att förvärva vapen, synes anledning saknas att ingripa mot honom.

Vi övergå härefter till frågan hur skyddet skall kunna genomföras på ett tillfredsställande sätt. Det kan härvid inledningsvis framhållas, att vi icke anse lämpligt att såsom mönster taga den ordning som gäller för advokattiteln. Endast den som är ledamot av Sveriges advokatsamfund äger kalla sig advokat. Läkarnas motsvarande organisation är Sveriges läkarförbund. Om ledamotskap av förbundet skulle vara förutsättning för att någon skulle få titulera sig läkare eller den därmed jämförliga beteckning, som kan finnas lämplig, torde det bliva nödvändigt att underkasta förbundet statlig reglering, vilket säkerligen skulle möta ett bestämt motstånd från förbundets sida. I förbundet torde dessutom icke lämpligen kunna enrolleras exempelvis personer, som äga behörighet på grund av tillfälliga förordnanden. Dessa böra emellertid vara likställda med legitimerade läkare, då det gäller att draga gränsen mot kvacksalvare. Det måste också

beaktas, att titeln läkare eller doktor grundas på examen — vi bortse från de »förordnandebehöriga» — och icke gärna kan göras beroende av ledamotskap av läkarförbundet. Helt annorlunda ställer det sig med advokat-titeln, som icke vinnes genom en examen, låt vara att juris kandidatexamen ovillkorligen fordras för inträde i advokatsamfundet och därmed för rätt till titeln advokat. Det må f. ö. anföras att föga torde vara att vinna med ett lagfäst skydd åt den tunga och opraktiska beteckningen *ledamot av läkarförbundet*. Genom ett förbud för utomstående att använda denna beteckning skulle man icke angripa de av kvacksalvarna nu brukade vilseledande benämningarna.

En annan väg bör därför sökas. Nyss har antytts att en lösning vore att förbehålla läkarna en viss beteckning, som icke skulle få begagnas av andra. Redan enligt gällande lag finnes begreppet *legitimerad läkare*. Detta begrepp skulle med en lagstiftning av den innebörd, som vi förordat i det föregående, få en vidsträcktare innebörd än nu. Man skulle kunna taga fasta på detta och vid straffansvar förbjuda den som icke vunnit legitimation att beteckna sig så. Denna i och för sig enkla lösning, som i praktiken icke skulle bereda svårigheter, är emellertid icke tillfredsställande, främst därför att missbruk av beteckningen icke torde förekomma annat än i mycket begränsad utsträckning och att man därför icke skulle komma åt annat än en ringa del av det missbruk, som bör stävjas. Därtill kommer att begreppet, som språkligt sett är tungt, icke omfattar alla, som enligt vårt förslag skola äga behörighet, samt att det kan bli vanskligt att klargöra för gemene man den speciella betydelse man skulle lägga i begreppet, då ju läkartiteln såsom sådan därvid icke skulle vara skyddad. Ur de anförda synpunkterna skulle det vara lämpligare att privilegiera beteckningen *läkare* för dem som äro behöriga att utöva läkekonsten. Därigenom skulle också utländsk läkare, som vistas här utan att äga behörighet, drabbas av förbudet. Detta kan icke vara rimligt. Mot en sådan lösning talar också, att missbruk av läkartiteln säkerligen f. n. icke är dominerande samt, framför allt, att allmänhetens vanliga benämning på läkare är doktor. Det skulle säkerligen bli svårt att förmå gemene man att i stället konsekvent använda läkartiteln. Möjligen kan tänkas att förutom läkartiteln beteckningen *doktor* skyddas. Då skulle visserligen de benämningar, som allmänheten använder, vara förbehållna de behöriga läkarna, men beträffande dokortiteln gäller i vida högre grad vad som nyss åberopades om läkartiteln, nämligen att även andra äro berättigade att bära den. Det finnes i landet utländska medicine doktorer som utan särskilt tillstånd utöva läkekonsten. De som här i landet promoverats vid andra fakulteter än de medicinska och vid specialhögskolor äro doktorer — f. ö. bära de denna titel med i egentlig mening större rätt än det övervägande antalet legitimerade läkare som endast äro licentiater. Vidare kan anmärkas att tandläkare och veterinärer enligt vedertaget bruk mången gång tituleras

doktor. På ett annat plan ligger att många kiropraktorer äro doctors of chiropractic. Såvitt de grunda sin rätt därtill på utbildning och diplomering vid utländsk, av vederbörande stat auktoriserad eller eljest erkänd skola kan man näppeligen hindra dem att använda doktorstiteln i sammanhanget.

Någon annan speciell beteckning på dem som äga särskild behörighet kan knappast tänkas. Ehuru de nu behandlade titlarna legitimerad läkare, läkare och doktor icke förbehållslöst kunna privilegieras, böra de så långt möjligt skyddas mot intrång.

Den förstnämnda beteckningen bör ovillkorligen förbehållas dem, som legitimerats av svensk myndighet. I viss utsträckning torde beteckningen legitimerad läkare ha vunnit burskap i språkbruket. Ju mer detta kan bli fallet desto bättre. De legitimerade läkarna böra i största möjliga utsträckning använda sin fullständiga titel, vilket redan nu i stor utsträckning torde vara fallet, åtminstone i skrift. Enligt vår mening bör det ur dessa synpunkter icke accepteras, att en här praktiserande, utomlands legitimerad läkare i sin yrkesutövning betecknar sig såsom legitimerad läkare utan att samtidigt utmärka att han legitimerats i annat land. Givetvis skulle även uttryck såsom »leg. läk.» och »läkare, leg.» falla under förbudet.

Vad så angår läkartiteln såsom sådan och doktorstiteln synes följande vara att beakta. De personer, som bedriva läkarverksamhet utan att äga behörighet men som likväl äro läkare eller doktorer, kunna såsom förut klarlagts icke skäligen berövas sin rätt att använda sina titlar. Det rör sig härvid om läkare med utländsk utbildning, utländska medicine doktorer samt doktorer inom andra vetenskapsgrenar — det kan nämnas att en för några år sedan avliden filosofie doktor praktiserade såsom kvacksalvare — men även under vissa förutsättningar om doctors of chiropractic e. d.. Det bör icke vara tillåtet för en sådan person att i samband med läkarverksamhet använda enbart sin läkar- eller doktorstitel utan att markera titelns ursprung eller närmare beskaffenhet och givetvis angiva sin titel korrekt. Såsom exempel kunna nämnas tysk läkare, medicine doktor vid universitetet i Paris, filosofie doktor. En så speciell titel som doctor of chiropractic bör användas i sin helhet. Skulle vederbörande använda enbart doktorstiteln, torde med skäl kunna sägas att han gör sig sken av att vara svensk läkare.

Den som — utan att vara läkare — vid utövande av läkekonsten falskeligen använder läkar- eller doktorstitel missleder otvivelaktigt allmänheten. Detta måste ovillkorligen förhindras. Vi vilja i detta sammanhang framhålla, att vissa homeopaters och homeopatsammanslutningars vana att benämna homeopatin en läkar- eller läkekonst icke kan godtagas. En homeopat får icke med utgångspunkt härifrån kalla sig läkare eller ens homeopa-

tisk läkare. Åtskilliga homeopater beteckna sig emellertid lojalt endast homeopat.

Under förbudet böra falla också beteckningar såsom »hom. läk.», »hom. dr» och även »utövare av homeopatisk läkarkonst» eller »innehavare av läkarmottagning». Hit höra också titlarna naturläkare, hårdoktor, bendoktor etc.

För att effektivt kunna förhindra att kvacksalvarna vilseleda allmänheten om arten av sin verksamhet torde det ej räcka med det nu beskrivna skyddet åt läkar- och doktorstitlarna utan en mer allmän regel är behövlighetsom fallet är i Danmark och Norge. Där är läkartiteln såsom sådan förbehållen de auktoriserade läkarna och de med dem likställda, men vidare är det förbjudet för kvacksalvare att beteckna sig på sätt som är ägnat att ingiva den föreställningen att han är auktoriserad läkare. Vi anse ingripande erforderligt även i dylika fall. Såsom exempel kan anföras att en kvacksalvare kallar sig ögonspecialist, hårspecialist, hudspecialist o. d. eller ortoped, dermatolog, gynekolog, psykiater eller en liknande erkänd beteckning på specialist inom läkarkåren. Han kan också giva sig falskt sken att vara läkare genom att bedriva verksamhet under namn av klinik, poliklinik, medikoinstitut eller liknande. Huruvida hälsoinstitut eller dietanstalt skola hänföras hit synes böra bedömas från fall till fall med hänsyn till den bedrivna verksamhetens art. Däremot kunna icke gärna beteckningar såsom sjukhem, vårdhem eller konvalescenthem räknas till denna grupp utan torde få lämnas fria. Anmärkas må, att bestämmelser om enskilda sjukhem och förlossningshem meddelats i en av Kungl. Maj:t den 29 maj 1931 utfärdad stadga därom (SFS nr 172).

Man torde emellertid böra sträcka sig än längre. Vi åsyfta det fall att en kvacksalvare utan att eljest taga sig titel eller beteckning, som kan inge allmänheten den föreställningen att han är läkare, ger sig sken av att vara på något sätt *auktoriserad* att utöva läkekonsten. Den enda »auktorisation», som samhället kan acceptera, är den behörighetsförklaring, som samhället själv meddelar. Vi äro emellertid medvetna om att gränsfall finnas, där det är synnerligen tveksamt om vilseledande beteckning föreligger.

Återstår så frågan om de rättsliga verkningarna av att någon åsidosätter föreskrifterna. Härvid kan tänkas att överträdelse av förbudet antingen konstrueras som en särskild förseelse eller betraktas som försvårande omständighet då vederbörande gjort sig skyldig till obehörigt utövande av läkekonsten. Med hänsyn till att ändamålet med förbudet är att allmänheten icke skall vilseledas om vederbörandes kvalifikationer och syftet sålunda är av förebyggande natur förorda vi det förstnämnda alternativet. Detta är motiverat också därav att reglerna böra vara generella och gälla även om kvacksalvaren utövar endast tillåten verksamhet.

Vår ståndpunkt till frågan om skydd för läkartiteln och därmed sammanhängande spörsmål kan sammanfattas sålunda. Det är intresset att

allmänheten icke vilseledes, som skall tillgodoses. Endast åtgöranden, som äga anknytning till utövande av läkekonsten, böra föranleda ingripande. Läkare eller doktor, som icke äger behörighet att utöva läkekonsten, måste tydligt utmärka titelns ursprung eller karaktär. Den som överhuvudtaget icke är vare sig läkare eller doktor får icke nyttja sådan titel. Förbud bör stadgas mot att i övrigt giva sig sken av att vara läkare eller i allmänhet äga särskild behörighet att utöva läkekonsten. Överträdelse av bestämmelserna skall vara straffbelagd.

Försäljning av läkemedel

Försäljning av läkemedel är reglerad i andra författningar än lagen om behörighet att utöva läkarkonsten. Det må erinras, att med läkemedel i apoteksvarustadgan den 14 november 1913 (SFS nr 308) förstås vara, avsedd att vid utvärtes eller invärtes bruk förebygga, lindra eller bota sjukdom eller sjukdomssymtom hos människor eller djur. Som huvudregel gäller att läkemedel få säljas till allmänheten endast på apotek; åtskilliga undantag från denna regel finnas emellertid.

Ehuru ett förbud för kvacksalvare att försälja läkemedel säkerligen skulle i viss utsträckning inskränka deras verksamhet, synes oss tillräcklig anledning icke föreligga att i nu förevarande sammanhang föreslå särskilda föreskrifter i denna riktning. I den mån läkemedel fortfarande skola få säljas annorstädes än å apotek, saknas enligt vår mening utrymme för ett förbud mot sådan försäljning enbart i det fall, att densamma äger rum i samband med utövning av läkekonsten.

Vad särskilt angår de homeopatiska läkemedlen märkes följande. Dessa äro apoteksvaror och få således säljas till allmänheten endast av apoteksinnehavare. Medlen i fråga äro dock f. n. i åtskilliga fall undantagna från den särskilda kontroll, som utövas enligt kungörelsen den 15 juni 1934 (SFS nr 306) angående handel med farmaceutiska specialiteter, nämligen försåvitt utspädningen är minst en hundrausendel. Enligt kungörelsen kontrolleras eljest i princip läkemedel, som i allmänhet ej må försäljas till enskild förbrukare annorstädes än å apoteksinrättning och som tillhandahålles förbrukaren i den förpackning, vari den levererats av tillverkaren. Nu har emellertid 1946 års läkemedelsutredning i sitt förslag till läkemedelsförordning (SOU 1955:44) förordat, att den angivna undantagsställningen för homeopatiska preparat skall upphöra. Såsom skäl har anförts, att enhetliga regler för kontroll av läkemedel vore önskvärda och att intet sakligt skäl finnes att icke de homeopatiska medlen skulle bedömas enligt samma grunder som andra läkemedel. Det till grund för den nu medgivna undantagsställningen liggande skälet, att det i allmänhet vore svårt att analysera homeopatiska medel till följd av de däri ingående verksamma ämnenas ringa myckenhet, vore icke hållbart.

Det kan ytterligare förtjäna anmärkas, att utredningen, som framhållit att apoteksinnehavare f. n. vore skyldig att tillhandahålla allmänheten alla apoteksvaror, således även homeopatiska läkemedel, föreslagit vissa inskränkningar i denna skyldighet. Således skulle, om läkarrecept ej föreläge, apoteksinnehavare ej vara *pliktig* anskaffa annat än farmaceutiska specialiteter och sådana läkemedel, som vore upptagna i farmakopén eller andra av medicinalstyrelsen utgivna eller godkända läkemedelshandböcker. Man kunde emellertid räkna med att apoteksinnehavarna i möjligaste mån skulle tillhandahålla allmänheten de läkemedel, som på grund av sin egenskap av apoteksvaror icke kunde förvärfvas annat än på apotek, även om skyldighet därtill ej funnes.

Till dessa utredningens synpunkter och förslag kunna vi ansluta oss.

Kvacksalvarreklam

Redan i samband med antagandet av gällande lag om behörighet att utöva läkarkonsten diskuterades frågan om kvacksalvarens rätt att reklamera för sin verksamhet. I propositionen (1915: 85) angavs lagstiftning mot vilseledande annonser och annan liknande reklam såsom en indirekt verkande åtgärd mot det *farliga kvacksalveriet*. Men en sådan åtgärd ansågs stå i så nära samband med motsvarande spörsmål på andra områden, att en begränsad behandling ej lämpade sig. Den vore för övrigt icke i och för sig tillräcklig för att råda bot mot det farliga kvacksalveriet. I två i anledning av propositionen väckta likalydande motioner (I: 85 och II: 218), i vilka i princip intogs en till kvacksalveri välvillig hållning (se ovan s. 44) föreslogs emellertid förbud för den, som icke vore behörig utöva läkekonsten, att genom annonsering i offentliga tidningar sprida kännedom om av honom såsom botade uppgivna sjukdomar eller om mottagningar på annan ort än där han vore bosatt. Till de obehörigas krets skulle icke räknas de homeopater, som enligt motionerna skulle få tillstånd att utöva läkekonsten. Det särskilda utskott nr 1, som behandlade ärendet, fann (utl. nr 1) en lagstiftning önskvärd, varigenom användningen av sådana illojala medel för reklam och geschäft behörigen stävjades. Utskottet anförde emellertid, att frågan därom måste anses såsom endast ett led i den större frågan om illojal konkurrens. Det nära sambandet mellan den allmänna lagstiftningen och tryckfrihetsförordningen påpekades också. Förbud mot vissa annonser vore ett ämne, som väsentligen fölle inom tryckfrihetslagstiftningens ram. Utskottet avisade på dessa skäl vad som i denna del föreslagits i motionerna. Riksdagen anslöt sig till utskottet.

Frågan om reglering av kvacksalvarreklamen upptogs på nytt av medicinalstyrelsen i 1941 års betänkande. Styrelsen konstaterade där, att något skäl att tillåta kvacksalvare att göra reklam för sin verksamhet näppeligen torde kunna anföras. För sådan lekmannaverksamhet på om-

rådet, som skulle vara tillåten, kunde reklam ej vara behövlig; och gentemot den lagstridiga verksamheten skulle ett förbud mot reklam kunna vara ett synnerligen verksamt medel. Lagen den 29 maj 1931 med vissa bestämmelser mot illojal konkurrens erbjöde visserligen ett visst skydd mot illojal reklam, men detta skydd hade i praktiken ej visat sig tillräckligt. I behörighetslagen borde därför liksom i den danska lagen straff stadgas för den som, utan att vara behörig till läkekonstens utövande, för allmänheten bekantgjorde, att han åtog sig undersökning eller behandling av sjuka. En dylik straffbestämmelse kunde enligt medicinalstyrelsen lika litet som bestämmelserna i lagen om illojal konkurrens inkräkta på det område, som omfattades av lagstiftningen om tryckfrihet.

Under remissbehandlingen av medicinalstyrelsens förslag yppades vissa betänkligheter mot det ifrågasatta förbudet. Det uttalades bl. a. tvekan om utövaren av ett icke förbjudet yrke borde helt förhindras att genom annonser eller på annat sätt tillkännagiva sin näring. En begränsning i rätten att reklamera kunde dock tänkas. Vidare framhölls, att det vore tveksamt om vissa yrkeskategorier borde inräknas under begreppet kvacksalvare eller icke. Slutligen anfördes, att ett totalförbud mot tillkännagivande för allmänheten att någon åtog sig undersökning eller behandling av sjuka lätt kunde kringgåas genom att vederbörande utan att direkt nämna, att han åtog sig undersökning och behandling av sjuka, gäve sitt meddelande en sådan formulering, att var och en förstode vad det gällde.

Vi erinra om att den norska lagstiftningen förbjuder den, som icke är norsk läkare eller tandläkare, att utan samtycke av socialdepartementet annonsera eller eljest reklamera för sin verksamhet annat än genom tillkännagivande om namn, adress, mottagningstid och verksamhetens allmänna art. Reklam om lagstridig verksamhet är generellt förbjuden, vilket också gäller överdriven och missvisande reklam.

I Sverige saknas alltså speciella lagbestämmelser på området. Kvacksalvarreklamen i tidningar kontrolleras emellertid på enskild väg och hålles därigenom inom ganska snäva gränser. Enligt uppgift skall ett femtiotal dagstidningar — d. v. s. ungefär $\frac{1}{4}$ av alla — överhuvudtaget icke taga in annonser från kvacksalvare. En energisk verksamhet bedrivs av en stiftelse, benämnd Reklamgranskningen för fria läkemedel, som 1944 bildats på tillskyndan av Sveriges Industriförbund, Sveriges Läkareförbund, Svenska Reklamförbundet och Svenska Tidningsutgivareföreningen och till vilken Auktoriserade Annonsbyråers Förening anslutit sig.¹ Stiftelsens angelägenheter handhas av en nämnd, vars ledamöter utses av organisationerna i fråga och chefen för medicinalstyrelsen. Stiftelsens huvuduppgift är att övervaka reklam för varor, vilka utan att utgöra

¹ Se närmare härom SOU 1955:44 s. 488—492.

apoteksvara utbjudas såsom läkemedel eller därmed jämförliga varor, samt att, i händelse dylik reklam befinnes innehålla oriktig eller eljest vilseledande uppgift, söka hindra reklamen, ävensom att genom råd och anvisningar bistå annonsörer i dithörande spörsmål. Vid sidan härav har stiftelsen sedan år 1949 på sitt program också granskning av kvacksalvarreklam i egentlig mening och åtgärder mot olämplig sådan reklam. Härvid följas vissa bestämmelser rörande annonser från homeopater, kiropraktorer m. fl., vilka bestämmelser rekommenderats av Svenska Tidningsutgivareföreningens styrelse att tillämpas av tidningarna. Bestämmelserna hava följande lydelse:

»1. Annonser från homeopater, chiropraktorer och andra, som icke äro legitimerade läkare, ävensom hälsovårdsinstitut, som ej ledas av legitimerade läkare, få *icke* innehålla annat än uppgift om annonsörens titel, namn, adress och telefonnummer samt tid och plats för mottagning.

Sålunda skall särskilt iakttagas:

A. I annons får *icke* uppgivas att vissa sjukdomar behandlas. Till sjukdomar räknas här bl. a. även sexuella besvär (impotens m. m.), fetma och håravfall, som icke förorsakas av mjäll. Ögondiagnostik får ej annonseras i någon form.

B. Annonsören får *icke* såsom titel använda »läkare», »doktor» eller »specialist» eller sammansättningar, vari något av dessa ord ingår. Titlar såsom homeopat och chiropraktor äro däremot tillåtna.

C. Annonser, som innehålla förslag om behandling av sjukdomar per korrespondens, exempelvis sådana erbjudanden som »Brev besvaras», »Skriv om allt», »Frågelista (recept, broschyr) sändes på begäran», få *icke* införas.

D. Annons får *icke* innehålla begäran om förskottslikvid eller svarsporto och skall alltid innehålla annonsörens fullständiga namn (firma) och adress (ej endast boxnummer).

2. Annonserna få endast införas enspaltiga och på ett högsta utrymme av 50 mm.

3. Tidningarna tillrådas iakttaga försiktighet vid införande av annonstexter med oklart syfte.»

För att sanera kvacksalvarreklamen arbetar stiftelsen på följande sätt. Stiftelsen låter dag för dag granska praktiskt taget alla i landet utkommande nyhetstidningar och ett stort antal veckotidningar. Befinnes därvid en annons vara avfattad på sätt som icke överensstämmer med rekommendationerna, tillskrives tidningen i saken och uppmanas att i fortsättningen icke införa en sådan annons. En avskrift av skrivelsen tillställs annonsören. Tidningarna ställa sig i mycket stor omfattning uppmaningarna till efterrättelse. Om en tidning trots upprepade tillsägelser fortsätter att taga in en viss kvacksalvares annonser i strid mot bestämmelserna, hänskjutes saken till tidningsutgivareföreningen, som då sänder cirkulär till landets tidningar med anmaning att icke införa någon annons från vederbörande utan föregående granskning och godkännande av stiftelsen. Detta har måst tillgripas några gånger. I viss utsträckning förekommer även eljest, att tidningarna på förhand inhämta besked huruvida en annons, som begärts införd, strider mot bestämmelserna.

Att verksamheten på detta område lett till goda resultat framgår av följande uppgifter från stiftelsen.

Vid observationer i dags- och veckopressen under en månad vart och ett av åren 1944, 1949 och 1950 uppmärksammades varje period minst 50 tidningar med icke godtagbara homeopatannonser från ett 20-tal homeopater. I dylika annonser omnämndes sjukdomar, som behandlades eller rekommenderades behandling per korrespondens. — Som jämförelse må nämnas att under hela år 1955 observerats endast några enstaka icke godtagbara homeopatannonser från 6 homeopater. Under tredje kvartalet 1955 har stiftelsen haft anledning ingripa mot annonser i endast 5 tidningar från en homeopat, som enligt sin reklam meddelade behandling av eksem.

Vid våra överväganden om åtgärder från statsmakternas sida mot kvacksalvarreklam, som måste skiljas från den i detta sammanhang icke aktuella läkemedelsreklamen, ha vi till en början å ena sidan konstaterat, att utgångspunkten måste vara, att i ett demokratiskt samhälle envar bör äga tillkännagiva vad han önskar om den lojala verksamhet han bedriver. Det kan å andra sidan sägas att, då kvacksalveriet, som måste tolereras inom vissa gränser, icke bör uppmuntras, det icke kan anses önskvärt att en kvacksalvare reklamerar för sin rörelse och därigenom möjliggör att den utvidgas. För att i lag inskränka rättigheten att göra reklam måste man emellertid kunna åberopa positiva skäl. Så är tydligen utan tvekan fallet, då det gäller reklam för lagstridig verksamhet, exempelvis enligt våra förslag behandling av vissa sjukdomar, ambulerande kvacksalveri, »brevkvacksalveri», utlännings verksamhet och kvacksalveri mot särskilt meddelat förbud. Hit hör givetvis också att vid reklam begagna otillåten titel eller beteckning; om man accepterar att vissa titlar eller beteckningar ej få nyttjas, ligger förbud mot att vid reklam använda sådan titel eller beteckning i sakens natur. Icke heller vad som är i allmänhet vilseledande bör tillåtas. Det kan anmärkas, att det enligt den förutnämnda lagen med vissa bestämmelser mot illojal konkurrens under vissa förutsättningar är straffbelagt att i reklam lämna oriktig uppgift, ägnad att framkalla uppfattningen om ett fördelaktigt anbud.

Rent principiellt anse vi, att en kvacksalvare icke bör betagas rätt att för allmänheten bekantgöra sin verksamhet, som ju alltför skall tolereras. Vi vilja framhålla, att kvacksalvarna numera i viss utsträckning avhålla sig från mera skadliga former av reklam. I åtskilliga fall torde kvacksalvare, i den mån de överhuvudtaget göra reklam för sin verksamhet, inskränka sig till att tillkännagiva titel, namn, adress, telefonnummer, mottagningstid och möjligen någon »specialitet». Såvitt angår tidsningsreklam torde detta väsentligen få tillskrivas den verksamhet, som bedrivs av nyssnämnda stiftelse. Bidragande till utvecklingen kan också ha varit, att ett par homeopatiska föreningar redan år 1942 hade den uppfattningen, att

»lekmannaläkarnas» reklam icke borde överskrida ungefär dessa gränser, vilket kom till uttryck i deras förut omnämnda inläga till statsrådet och chefen för socialdepartementet i anledning av medicinalstyrelsens betänkande av år 1941.

Den frågan uppställer sig då, huruvida *lagstiftning* på området är påkallad. Visserligen synes numera kvacksalvarnas tidningsreklam mera sällan vara sådan, att ingripande erfordras, men det är icke säkert, att läget icke ändras. En lagstiftning skulle f. ö. stärka den verksamhet, som bedrivs mot otillbörlig annonsering. Vad som under alla förhållanden motiverar lagstiftning är emellertid, att annan reklam än tidningsannonsering icke kan vara sanerad i samma utsträckning och icke gärna kan begränsas utan lagstiftning. Särskilt torde det vara av intresse att hindra otillbörlig reklam i broschyrer och annat tillfällighetstryck samt att kunna ingripa mot vissa kvacksalvares metod att genom anslag på offentliga platser tillkännagiva sina mottagningar. Främst då det gäller ambulatoriskt kvacksalveri förekommer detta. Även reklam i övrigt bör hållas inom snäva gränser. Då dessa former av reklam icke torde kunna regleras annat än i lag och lagstiftning alltså är nödvändig, synes det lämpligt med en generell regel och att således även inbegripa tidningsreklam.

Vi ha i det föregående exemplifierat vissa speciella avarter av reklam, som icke böra tillåtas. Det synes icke möjligt att tillfredsställande precisera vad som icke bör få förekomma. Vad som skall betecknas såsom braskande eller överdrivet måste mången gång vara tvivelaktigt. Då det gäller kriminalisering bör såvitt möjligt tvekan om ett visst förfarande är straffbart ej få råda. Vi anse det därför bäst att det positivt — såsom i den norska lagen — utsäges vad som skall vara tillåtet. Men syftet är att hindra reklam för olaglig verksamhet samt vilseledande, överdriven och braskande reklam. Utan att något berättigat intresse åsidosättes torde reklamen skäligen kunna inskränkas till angivande av i och för sig tillåten titel, namn, adress, telefonnummer, mottagningstid samt verksamhetens allmänna art, självfallet endast i den mån verksamheten i och för sig får bedrivas. Reklam om exempelvis ambulatorisk praktik eller verksamhet av person, som förbjudits utöva läkekonsten, bör sålunda generellt icke vara tillåten.

I stort sett skulle reklamens innehåll då följa de linjer, som efter läkarförbundets direktiv tillämpas av förbundets medlemmar. I förekommande fall få dessa, enligt särskilda stränga bestämmelser (se härom närmare s. 60 ovan), också i sina annonser och på sina skyltar angiva specialitet inom läkarkonsten. Vi ha diskuterat om icke kvacksalvarna skola äga göra liknande tillkännagivanden, men då man därigenom möjligen skulle lämna fältet fritt för reklamering om påstådd förmåga att bota allehanda sjukdomar, vilket säkerligen i flertalet fall skulle bli synnerligen missvisande, anse vi oss icke kunna förorda en sådan ordning.

Läkarförbundet har f. ö. stadgat ytterligare inskränkningar i sina medlemmars annonseringsrätt. Sålunda är det tillåtet att annonsera om nyöppnad praktik endast den första tiden. Eljest må man annonsera blott då praktik hålles stängd på grund av semester, bortresa, sjukdom e. d. samt då den därefter ånyo öppnas.

I Norge kan (se s. 36 ovan) socialdepartementet tillåta en kvacksalvare att göra vidsträcktare reklam än vad den norska lagen medgiver. Nämnas bör, att detta icke förekommer i praktiken och att kvaksalverlovkomitén föreslagit, att stadgandet därom skall upphävas. En motsvarande dispensmöjlighet kunna vi icke förorda för svenska förhållanden. Behov därav finnes icke, och det kan icke vara lämpligt att vissa kvacksalvare på så sätt skulle ställas i särklass av offentlig myndighet.

Det hittills förda resonemanget har siktat på kvacksalvarreklamens innehåll. Även sättet för reklamens bedrivande måste uppmärksammas. Reklam brukar definieras såsom åtgärder, företagna i syfte att rikta uppmärksamheten på ett företag, en verksamhet, en vara, en idé eller en person. En mängd olika reklammedel finnes: skyltar, affischer, cirkulärbrev, broschyrer, presentartiklar och framför allt annonser i tidningar, tidskrifter och publikationer i övrigt. Reklam kan även ske genom film, radio, offentliga föredrag i allmänhet och tidningsartiklar. Gränsen mot objektiv upplysningsverksamhet är därvid flytande. Huruvida ett visst förfarande skall betraktas såsom reklam eller icke, vilket får bestämmas efter allmänna riktlinjer, måste ibland vara svårt att avgöra. Då vi emellertid icke åsyfta reglering av annan reklam än viss kvacksalvares reklam för sin praktik och icke reklam för en läkemotod i allmänhet, lär svårigheterna att avgränsa den otillåtna reklamen på detta område icke behöva bli alltför stora.

Frågan om inskränkningar i reklamfriheten, såvitt angår tryckt skrift, måste granskas närmare med tanke på tryckfrihetsförordningen. I 1 kap. 1 § meddelas det grundläggande stadgandet att i överensstämmelse med de i regeringsformen fastställda grunderna för en allmän tryckfrihet och till säkerställande av ett fritt meningsutbyte och en allsidig upplysning det skall stå varje svensk medborgare fritt att, med iakttagande av de bestämmelser som äro i förordningen meddelade till skydd för enskild rätt och allmän säkerhet, i tryckt skrift yttra sina tankar och åsikter, offentliggöra allmänna handlingar samt meddela uppgifter och underrättelser i vad ämne som helst. I 2 § stadgas bl. a., att något förbud mot tryckning av skrift ej må förekomma samt att det ej är tillåtet för myndighet eller annat allmänt organ att på grund av skrifts innehåll, genom åtgärd som icke äger stöd i förordningen, hindra tryckning eller utgivning av skriften eller dess spridning bland allmänheten.

Det är till en början klart att tryckfrihetsförordningen enligt 1 § gäller endast svensk medborgare. Av 14 kap. 5 § följer emellertid, att utlänning

är likställd med svensk medborgare, såvitt ej annat följer av förordningen eller annan lag eller författning. Oavsett vilket resultat man än kommer till i fråga om tryckfrihetsförordningens tillämpning å kvacksalvarreklam i allmänhet genom tryckt skrift, möter alltså ej hinder mot att utlännings rätt därtill regleras hur ingående som helst. Den kan helt förbjudas, vilket skulle bli fallet vid godtagande av vårt förslag.

Oaktat den generella regeln i 1 kap. 1 § och stadgandet i 7 kap. 1 § att med tryckfrihetsbrott förstås i förordningen brott, som innefattar otillåtet yttrande i tryckt skrift eller otillåtet offentliggörande genom sådan skrift, förhåller det sig icke så att tryckfrihetsförordningen ensam reglerar brottsligheten i tryckt skrifts innehåll. Denna fråga har i samband med förordningens tillkomst uppmärksamats vid behandlingen av 7 kap. 1 § (se N. J. A. II 1949 sid. 420 f.). Det har därvid framhållits, att den gränsdragning, som genom rättsutvecklingen under den förutvarande tryckfrihetsförordningens giltighetstid kommit till stånd mellan tryckfrihetsbrotten och andra genom eller med tillhjälp av tryckt skrift begångna brott, ur praktisk synpunkt uppenbarligen vore tillfredsställande och lämnade en säker grund för bedömande av vad som åtnjöte grundlagsskydd. Den nya tryckfrihetsförordningen borde i fråga om innebörden av begreppet tryckfrihetsbrott principiellt intaga samma ståndpunkt. Detta skulle innebära följande. Grunden till att vissa förfaranden, som ske genom eller med tillhjälp av yttrande eller meddelande i tryckt skrift, hänföras under straffbud i annan lag än tryckfrihetsförordningen är, att dessa förfaranden äro brottsliga i annat avseende än såsom ett överskridande av yttrandefrihetens gränser. Det är alltså tryckfrihetens innebörd och syfte, som här måste vara avgörande. Tryckfriheten har i första rummet till uppgift att säkerställa en fri nyhetsförmedling och en obesuren politisk debatt och det är denna uppgift som föranlett att tryckfriheten, såsom en förutsättning för ett fritt samhällsskick, reglerats i grundlag. I nära samband med tryckfrihetens politiska uppgift står dess betydelse ur en mera vidsträckt kulturell synpunkt såsom grundval för en allmän upplysning. Däremot har tryckfrihetsförordningen icke att i alla avseenden reglera bruket av tryckta skrifter. Begagnandet av trycket såsom ett medel i den enskilda näringsverksamhetens tjänst kräver ej grundlagsskydd. Därför böra icke heller oredliga eller illojala yttranden och meddelanden kriminaliseras såsom tryckfrihetsbrott.

I anslutning till dess tankegångar gäller bl. a. lagen med vissa bestämmelser mot illojal konkurrens vid sidan av tryckfrihetsförordningen även då det är fråga om illojal reklam medelst tryckt skrift. Ingripande mot obehörigt användande av varumärke kan med stöd av 1884 års lag om skydd för varumärken äga rum, även om det obehöriga användandet skett genom tryck. Vid antagandet av en ändring i lagen, som genomfördes år 1930, anslöt sig departementschefen till ett uttalande av den sakkunnige,

som avgivit förslag i ärendet, av innehåll att användande i tryck av ett varumärke icke berörde den yttrandefrihet, som tryckfrihetsförordningen avsåge att värna (se N. J. A. II 1930 sid. 645). Vidare finnes i 21 kap. 9 § strafflagen ett stadgande, innehållande bl. a. att den, som offentliggör eller eljest bland allmänheten sprider vilseledande uppgift för att påverka priset på vara, värdepapper eller annan egendom, dömes till ansvar för svindleri. Enligt förarbetena hindrar icke tryckfrihetsförordningen tillämpningen av stadgandet, om tillkännagivandet företagits genom tryckt skrift (se N. J. A. II 1942 sid. 424). Av intresse är slutligen att till den nya tryckfrihetsförordningen icke överförts det i den äldre förordningen upptagna stadgandet om ansvar för inbjudning till deltagande i lotteri. Anledningen härtill var att inbjudningar, som förekomme i tryckt skrift, icke ansetts vara missbruk av yttrandefriheten med den innebörd som detta begrepp enligt tryckfrihetsförordningen bör äga. Saken är kriminaliserad i lotteriförordningen.

Förhållandet synes alltså vara det, att tryckfrihetsförordningen icke hindrar bestämmelser om reglering av kvacksalvarreklamen i den mån den sker medelst tryckt skrift. Syftet att begränsa kvacksalveriet har intet med tryckfriheten och dess skyddande av yttrandefriheten att skaffa. Däremot kan man på grund av tryckfrihetsförordningen icke förhindra, att någon i tryck uttalar sina tankar om en viss läkemetod.

Åtgärder mot uppskörtning

Det förhållandet att kvacksalvare i vissa fall taga otillbörliga arvoden av sina patienter måste i detta sammanhang beaktas. Mot uppskörtning av allmänheten måste man särskilt på detta område reagera, enär kvacksalvarnas patienter till stor del äro kroniskt sjuka — ofta hjälplöst — eller neurotiker, som i sin förtvivlan vänt sig till kvacksalvare. Motåtgärder äro därför påkallade. Det är emellertid vanskligt att härutinnan avgränsa vad som skall anses såsom otillbörligt. Mången, som är starkt kritiskt inställd till kvacksalveriet, anser säkerligen, att varje betalning för kvacksalvarbehandling, som icke leder till resultat, måste anses innebära uppskörtning. Det ligger förvisso åtskilligt i tanken att kvacksalveri som regel är värdelöst ur hälsovårdande synpunkt. Då absolut hinder ens mot det yrkesmässiga kvacksalveriet principiellt icke skall uppställas i en blivande lagstiftning, kan man dock icke skäligen betrakta varje arvode såsom otillbörligt. Mot ett måttligt arvode kan lagstiftaren ej ha något att erinra. Endast då ett arvode står i uppenbart missförhållande till vad som utförts bör möjlighet finnas till ingripande. När så skall anses vara fallet får avgöras i rättstillämpningen och kan med hänsyn till de synnerligen skiftande förhållandena icke ens genom exemplifikation närmare angivas. Det må erinras om att i utomordentliga fall strafflagens ockerparagraf

(21 kap. 5 §) kan vara tillämplig, men även i andra fall kan ingripande vara motiverat. Framhållas må att man icke heller bör godtaga, att behörig läkare tar arvode, som är otillbörligt högt.

För sina medlemmars del har Sveriges läkarförbund ett visst överinseende över att oskäligen arvoden icke uttagas. Förbundets fullmäktige ha antagit för läkarna gällande etiska läkarregler, av vilka en är av följande lydelse: »Läkaren får icke låta sig påverkas av otillbörligt förvärvsbegär. Hans arbete skall vara avpassat efter patientens behov av hjälp och hans ersättning efter omfattningen av det utförda arbetet.»

Om förbundets åtgärder, då det ifrågasatts att för hög ersättning uttagits, har förbundet meddelat följande. Vid de mycket sällsynt förekommande fall i förhållande till massan läkarkonsultationer, då anmälan om oskäligen debitering görs till förbundet — på sin höjd ett par fall om året — hänvisas anmälaren som regel till vederbörande lokala läkarförening. Genom direkta kollegiala kontakter kunna erforderliga tillrättlägganden i allmänhet ske. Inom varje lokalförening finns en särskild s. k. förtroendenämnd, inom vilken ärenden av denna natur kunna tagas upp till behandling och som kan vidtaga åtgärder av disciplinär natur mot medlem. Härutöver finns i förbundet en central instans, centrala förtroendenämnden, som är att betrakta som en läkarnas högsta etiska domstol. Läkarförbundet och Svenska sjukkassee förbundet ha vidare ett permanent samarbetsorgan, som även kan upptaga arvodesfrågor av denna karaktär till prövning.

Läkarförbundets ingripanden kunna riktas endast mot medlem. Alla behöriga läkare äro ej medlemmar i förbundet. Att då det gäller lagstiftningsåtgärder mot uppskörtning ställa de behöriga läkarna utanför är därför icke lämpligt.

På dessa skäl förorda vi ett stadgande av innebörd att den, som utövar läkekonst — han må vara behörig läkare eller ej — icke får betinga sig oskäligen ersättning för sina tjänster. Med hänsyn till att kvalificerade gärningar måste rubriceras såsom ocker, bör straffet enligt förevarande speciallagstiftning inskränkas till böter. Vid överträdelse av stadgandet kan utrymme finnas för skadeståndsskyldighet.

Frågan om skäligheten av arvode kan givetvis bliva aktuell icke blott i brottmål utan även i civilt mål, då yrkande framställles mot patient om utfående av arvode. Invänder svaranden då, att det fordrade beloppet är uppenbart oskäligt, måste invändningen sakligt prövas, även om det skulle ådagaläggas, att svaranden före rättegången godkänt beloppet. Att domstolen i denna ordning ex officio skulle pröva beloppets skälighet kan dock icke komma i fråga. Däremot torde polismyndighet, som får kännedom om saken, böra undersöka huruvida straffbestämmelsen överträtts.

För fullständighetens skull vilja vi i detta sammanhang framhålla, att vi icke efter engelskt mönster anse generellt förbud för kvacksalvare att

lagligen indriva sina arvodesfordringar lämpligt. Avgörande för detta ställningstagande är, att kvacksalveri ju alltså skall anses vara en tillåten sysselsättning, låt vara icke särskilt önskvärd.

Skadeståndsskyldighet

Nyss antyddes möjligheten att kvacksalvare, som mottagit uppenbart oskäligt arvode, i anledning härav skulle kunna förpliktas utgiva ersättning till patienten. Även eljest kan naturligtvis skadeståndsskyldighet uppstå, nämligen när till följd av kvacksalvarens åtgöranden patienten åsamkats kroppsskada eller avlidit. För kvacksalvaren bör detta — liksom straffpåföljden — vara ägnat att väcka eftertanke och kan det säkerligen fylla en funktion, då det gäller att förebygga skadliga former av kvacksalveri. Spörsmålet har berörts under förarbetena till 1915 års lag och även av medicinalstyrelsen i 1941 års betänkande; styrelsen ansåg dock — i ungefärlig överensstämmelse med vad som sagts i 1915 års proposition (nr 85) — ett ifrågasatt ökat användande av skadeståndsmöjligheterna såsom en föga framkomlig väg vid bekämpandet av kvacksalveriet, då svårigheterna att bevisa den fara, som kvacksalvarbehandling i ett visst fall medfört, vore alltför betydande. Saken är emellertid förtjänt att ytterligare övervägas.

Frågan om förutsättningarna för att skadestånd skall utgå synes således böra undersökas närmare. Klart är att skada som uppkommit omedelbart till följd av behandlingen skall gottgöras, t. ex. om kvacksalvaren åstadkommit infektion genom att använda icke steriliserade instrument. Lika klart är att han skall vara skadeståndsskyldig, om en sjukdom förvärras genom hans ingripande, exempelvis om ett bensår breder ut sig på grund av oriktig behandling eller ett magsår blir blödande på grund av olämpliga föreskrifter. Har till följd av förhållande, som ligger kvacksalvaren till last, patienten underlåtit att söka läkare eller avbrutit läkarbehandling med påföljd att sjukdomen försvårats eller förlängts, bör jämväl utrymme finnas för skadeståndsskyldighet. Har patienten avlidit till följd av kvacksalvarens åtgöranden inträder självfallet också ersättningskyldighet. Däremot kan icke det förhållandet i och för sig grunda ersättningsplikt, att kvacksalvaren åtagit sig behandlingsförbjuden sjukdom, nämligen om skada ej uppkommit. Men har skada uppstått, blir kvacksalvaren skadeståndsskyldig enligt allmänna regler.

För att skadestånd skall utgå måste enligt vanliga regler orsakssammanhang ha förelegat mellan kvacksalvarens åtgörande och skadan. Kvacksalvaren skall alltså ha vållat skadan. Han kan givetvis icke göras ansvarig för någon form av ofall. Men vållande kan föreligga ej blott då kvacksalvaren vidtagit positiva åtgärder i sjukdomsbekämpande syfte utan även då han föranlett patienten att underlåta söka läkare. Kvacksalvaren har i

princip ansvar såväl i den ena som i den andra situationen. I många fall torde dock stora svårigheter föreligga för den skadelidande att bevisa ett dylikt orsakssammanhang.

En kvacksalvares verksamhet måste i många fall anses medföra stora risker för hans patienter. Den tanken ligger då nära till hands, att han, om skada uppstått, finge ansvara för densamma, därest han icke visade att han icke vållat skadan. En sådan regel skulle dock drabba kvacksalvaren otillbörligt hårt, då bevisning om bristande vållande i allmänhet är svår att förebringa och på det nu aktuella området torde vara praktiskt taget omöjlig att prestera med hänsyn till ovissheten om de verkliga orsakerna till ett visst sjukdomsförlopp. Dessa kunna ju vara synnerligen skiftande. Man får därjämte icke bortse från att patienten själv i valet mellan läkare och kvacksalvare föredragit den sistnämnde. Att då ställa kvacksalvaren i ett processuellt synnerligen ogynnsamt läge synes icke skäligt.

Än mindre kunna vi finna lämpligt, att en kvacksalvare skulle kunna åläggas ersätta skada oberoende av om vållande låge honom till last. Ett sådant strikt ansvar, som skulle ha till följd att orsakssammanhanget mellan kvacksalvarens åtgörande och skadan bleve likgiltigt, kan uppenbarligen icke komma i fråga; anmärkas må dock, att detta ifrågasattes i 1915 års proposition.

Har skadeståndsskyldighet i och för sig i ett konkret fall väl fastställts, återstår att bestämma ersättningsbeloppet. Härvid få självfallet allmänna regler gälla. Gottgörelse kan utgå bl. a. för kostnader för sjukhusvistelse eller för den förlängning av vårdtiden som uppkommit, för förlorad arbetsförtjänst, för sveda och värk samt, vid dödsfall, för begravningskostnader och för underhåll åt efterlevande. Förvisso kunna svårigheter uppkomma då det gäller att fastslå graden av den skada som kvacksalvaren ådragit patienten, t. ex. i vad mån en sjukdom förvärrats på grund av kvacksalvarens åtgärder eller huru mycket längre en sjukhusvistelse eller arbetsoförmåga blivit till följd därav. Härvid torde som regel endast en skälighetsprövning kunna göras. Enligt 35 kap. 5 § rättegångsbalken gäller f. ö. att, om det är fråga om uppskattning av inträffad skada och full bevisning därom icke alls eller allenast med svårighet kan föras, rätten äger uppskatta skadan till skäligt belopp.

Framhållas bör, att den behörige läkare, som genom felaktig behandling skadar patient, är skadeståndsskyldig efter i princip samma regler.

Frågan om auktorisering av kvacksalvare

I 1915 års lag finnes ett stadgande som medgiver Kungl. Maj:t att förläna behörighet åt lekman. Vi åsyfta 1 § 4 mom., enligt vilket behörighet att utöva läkekonsten tillkommer den, som av Konungen erhållit särskild

tillåtelse att utöva läkekonsten, i den omfattning och under den tid tillåtelsen avser. I det föregående (s. 44) ha vi framhållit, att det av förarbetena framgår, att man tänkt sig att lekmän skulle komma i fråga vid lagrummets tillämpning. Lagrummet har emellertid, såsom nämnts, i praktiken icke tillämpats för andra än sådana utbildade läkare, som icke kunnat legitimeras. En motsvarande bestämmelse bör enligt vår mening icke finnas i en blivande ny lagstiftning om behörighet att utöva läkekonsten.

Trots förefintligheten av nämnda lagrum eller kanske fastmer på grund av det sätt, varpå det tillämpats, ha röster höjts för lagstiftning, som skulle medgiva legitimering eller auktorisering från det allmännas sida av kvacksalvare. Bortsett från att detta skett i vissa kvacksalvarriktningars tidsskrifter och propagandalitteratur och i allmänna, av kvacksalvare eller deras anhängare inspirerade debatter, har frågan vid några tillfällen framförts till statsmakterna. Vi anse oss därför böra något gå in på denna fråga.

År 1937 anhöllo Stockholms chiropraktiska patientförening och komministern Martin Liljebblad i en skrivelse till Kungl. Maj:t, att diplomerade kiropraktorer måtte tillerkännas laglig rätt att utöva sin verksamhet. Skrivelsen överlämnades till medicinalstyrelsen för att beaktas vid dess då påbörjade utredning om läkekonstens utövning av person, som icke ägde därför föreskriven behörighet. Förslaget avvisades av styrelsen i 1941 års betänkande.

Vid 1937 års riksdag motionerades (I: 22), att riksdagen måtte hos Kungl. Maj:t begära en förutsättningslös och vetenskaplig utredning om värdet av den homeopatiska läkemetoden. I motionen uttalades bl. a., att det skulle kunna tänkas att homeopatisk läkekonst — liksom annan — finge utövas endast av därtill legitimerade personer. Motionen lämnades utan bifall.

Slutligen yrkades i motioner vid 1949 års riksdag (I: 114 och II: 155), att riksdagen måtte besluta anhålla hos Kungl. Maj:t om skyndsam utredning angående legalisering av den chiropraktiska verksamheten. I motionerna framhölls, att det låge en fara i att icke utbildade eller i varje fall ofullständigt utbildade personer öppnade praktik som kiropraktorer till stor skada för saken och för de många som ville söka hjälp enligt denna metod. Det syntes därför nödvändigt att även i vårt land såsom i andra länder en lagstiftning komme till stånd på detta område. Därigenom skulle det bli möjligt att endast de, som genomgått erkända skolor för utbildning av kiropraktorer, finge rätt att utöva sådan verksamhet. Endast den, som fått diplom från en sådan godkänd kiropraktorskola, skulle få certifikat på att få bedriva verksamhet som kiropraktör. Andra lagutskottet (utl. nr 23) var såtillvida positivt inställt till motionerna att utskottet hemställde, att riksdagen måtte i skrivelse till Kungl. Maj:t anhålla, att Kungl. Maj:t ville verkställa en allsidig och förutsättningslös utredning rörande den chiropraktiska verksamheten samt för riksdagen framlägga de

förslag, vartill utredningen kunde föranleda. I sin motivering uttalade utskottet, att spørgsmålet huruvida lagstiftningsåtgärder borde vidtagas beträffande behörigheten att utöva kiropraktisk verksamhet finge helt bli beroende av vad som vid utredningen kunde framkomma om den kiropraktiska behandlingsmetodens värde, vilket också finge bliva avgörande vid bedömandet av frågan om vilka åtgärder av sådan art som eventuellt skulle vidtagas. Av uttalanden under kammardebatterna framgick, att två meningsriktningar stodo bakom utskottsutlåtandet. En grupp var liksom motionärerna positivt inställd till kiropraktiken, en annan var av den uppfattningen att den önskade utredningen skulle komma att ådagalägga kiropraktikens ringa värde såsom läkemetod.

Vid utskottsutlåtandet var därjämte fogad en reservation, vari uttalades bl. a. att, då de sjukdomar, vid vilkas behandling kiropraktisk metod enligt medicinska auktoriteter kunde tillmätas ett visst värde, redan med gällande lagstiftning kunde behandlas av andra än legitimerade läkare, särskild lagstiftning därom icke vore av nöden. Enligt reservationen komme frågan om kiropraktorernas yrkesutövning att beröras vid den då av inrikesministern förebådade utredningen om revision av gällande bestämmelser för läkekonstens utövning. Reservanterna hemställde därför, att motionerna icke måtte föranleda någon riksdagens åtgärd.

Under kammardebatterna kom frågan om kiropraktikens värde i förgrunden, men givetvis behandlades även den principiella frågan om auktorisering. Följande utdrag ur debattinlägg kunna lämpligen citeras för att belysa synpunkter som lades på problemet.

En av motionärerna, herr *Lindblom*, yttrade i första kammaren:

Man skulle kunna sammanfatta motionärernas motiv för en utredning i tvenne punkter. För det första att åstadkomma ökad förståelse mellan kiropraktorerna och läkarna också i vårt land. Det finns ingen anledning varför ett visst samarbete icke skulle kunna ske på det speciella gebit som kiropraktorerna företräda. Jag avser då givetvis sådana som genomgått godkänd utbildning. Det förekommer visserligen redan i viss begränsad omfattning men skulle kunna bli ännu bättre. Åtskilliga läkare sända vissa patienter till kiropraktorerna. Det bör också anmärkas att vissa kiropraktorer numera icke mottaga patienter för behandling förrän dessa först varit hos läkare. I detta sammanhang kan det ha sitt intresse att meddela, att vid den kiropraktiska skola, som påbörjat sin verksamhet i Köpenhamn, undervisningen sker jämsides även vid universitetet, och inträdesfordringarna till skolan äro då givetvis minst studentexamen.

För det andra är vårt motiv att söka få till stånd en sanering på detta område. Det finns alltför många som utan någon som helst utbildning dock utöva sjukdomsbehandling. Ingen skall påstå att vi vilja legalisera kvacksalvare, men vi mena att man inte bör kalla den för kvacksalvare, som fått fyra års utbildning för ett visst begränsat avsnitt av den mänskliga organismen. Vi kalla ju inte tandläkare för kvacksalvare och inte heller sjukgymnaster. En person, som fått denna utbildning, kan t. o. m. vara mera fackligt utbildad för sitt begränsade område än läkaren, som med visserligen något längre utbildningstid dock skall behärska hela den mänskliga organismen. Nu kan man måhända inte

sätta förbud för lekmannaverksamheten, men man kan göra så pass mycket att allmänheten kan få veta vilka som äro utbildade och godkända eller inte. — — — Det är ingen svårighet att avskilja ett begränsat avsnitt och ge människorna klarhet om vilka som äro utbildade och vilka som med skäl skulle kunna gå under beteckningen kvacksalvare. Sedan blir det ju den enskildes sak att pröva till vilken han vill gå. Jag tror att detta skulle vara ett gott steg framåt mot en viss upprepning i det nuvarande trasket på detta område. Det skulle också underlätta den upplysningsverksamhet på hithörande område, som vi säkert alla anse vara nödvändig.

I samma kammare gjorde sig även herrar *Nils Elowsson* och *Karl August Johanson* (motionär) till tolk för den meningen att en sanering på området vore önskvärd och att ett bifall till motionen skulle medverka därtill.

Efter att hava redogjort för sin uppfattning att kiropraktiken i vissa fall kunde användas med framgång — vilket bestyrkts av ett par till utskottet inkomna remissyttranden från medicinskt håll — yttrade herr *Uhlén*, jämväl i första kammaren:

Jag skall summera resonemanget i en enda fråga. Vore det inte rimligare och ur alla synpunkter bättre, om sådana fall, som enligt läkarnas eget ödmöke kunna med framgång behandlas med hjälp av den kiropraktiska behandlingsmetoden, av vederbörande läkare remitterades till kiropraktikerna, helst sjukhusens egna, än att man överlät åt en privatpraktiserande kiropraktiker, som inte ens har rättighet att använda röntgenapparat, att både ställa diagnosen och bestämma behandlingsmetoden? Om läkaren ställde diagnosen och bestämde behandlingsmetoden, hade man ju i varje fall garanti för att endast sådana sjukdomar, som med framgång kunna göras till föremål för kiropraktisk behandling, bleve behandlade enligt den metoden.

Jag är inte så troende, att jag anser, att allt skulle vara vunnet genom att man gör de privatpraktiserande kiropraktikernas tjänster överflödiga, åtminstone beträffande de patienter, som från början hade vänt sig till läkarna eller till sjukhusen. Jag tror som sagt inte, att man därigenom skulle vinna allt. Det finns alltför många människor, som vilja bedragas och som därför under alla förhållanden skulle söka kiropraktikerna eller andra, med dessa jämställda s. k. hemgjorda läkare. Men man skulle dock under alla förhållanden vinna det, att folk inte rent av tvingades att vända sig till privatpraktiserande kiropraktiker, detta på grund av läkarnas konservatism eller riktigare på grund av deras missriktade omsorger om den läkarvetenskapliga prestige. Ty det är just vad det framför allt i detta fall är fråga om. Annars skulle läkarna långt tidigare ha vidtagit åtgärder för att i den mån det är möjligt göra kiropraktikerna överflödiga.

I samma kammare yttrade utskottets ordförande herr *Norman*:

Nu förnekar ju inte läkarvetenskapen att (den kiropraktiska) behandlingsmetoden kan ha vissa goda verkningar; detta erkännes, vill jag minnas, i de flesta av de utlåtanden som utskottet har erhållit från sakkunniga. Jag ser på det här spörsmålet så, att det är önskvärt att vi i hälsovården tillvarata detta värdefulla. Enklast vore ju att våra läkare intresserade sig litet mera för behandlingsmetoden i de avsnitt, där de själva erkänna att den kan vara

till nytta. Därmed vore ju hela legaliseringsproblemet löst på ett ganska enkelt sätt.

Min uppfattning av behandlingsmetoden skulle kanske kunna uttryckas så, att det förefaller mig som om den närmast skulle kunna jämföras med en specialiserad sjukgymnastverksamhet, och varför inte även en kvalificerad sådan, i den mån den utövas av de på området verkligt kunniga? Men lika angeläget som det är, att detta goda i behandlingsmetoden blir tillvaraget, lika angeläget är det enligt min mening att man söker få till stånd en avgränsning, så att riskerna för skadeverkningar minskas, om de nu inte helt kunna opereras bort. Jag är inte säker på att man genom lagstiftning kan komma fram till det resultatet, men nog vore det önskvärt att man kunde få till stånd en sådan avgränsning, som efter vad jag kan förstå även motionärerna åsyftat med sitt yrkande på en legalisering av vissa av den kiropraktiska behandlingsmetodens utövare.

Å andra sidan anförde herr *Pauli* i första kammaren:

Vad är det man vill ha avgränsat? Vill man avgränsa de mera pålitliga kiropraktorerna från de mindre pålitliga? Jag vet inte, hur detta skall kunna ske, när det gäller sådana som dem vi f. n. ha och som komma med ganska brokiga diplom från utlandet. Eller tänker man sig, att vi skola avgränsa på det viset, att svenska staten för framtiden åtar sig en kontrollerad utbildning av detta slags amatörläkare, eller vad man skall kalla dem? Eller menar man, att man genom en utredning skulle kunna vinna en avgränsning av sådana fall, där den kiropraktiska behandlingsmetoden inte bara är ofarlig utan rent av gynnsam?

I andra kammaren yttrade herr *Huss*:

Vad är det som ligger bakom denna framställning? Det är inte syftet att få utökad rätt att utöva yrket. Det huvudargument som anföres är, att det skulle föreligga en fara i att ofullständigt utbildade kiropraktiker få tillfälle att utöva sin konst till skada för saken som sådan. De s. k. diplomerade kiropraktikerna, som fått sin utbildning i Förenta Staterna, anse, att *de allena* äro riktigt utbildade, och de vilja förmena övriga kiropraktiker här i landet rätt att utöva kiropraktik. Man begär uttryckligen, att endast de, som gått igenom erkända skolor, skola få tillstånd att utöva konsten; de övriga skulle förbjudas. Det är en ståndpunkt, som är alldeles främmande för den svenska lagstiftningen.

Vi ha inte här i landet något monopol vare sig på läkartiteln eller på läkarverksamheten eller på någon särskild behandlingsform som sådan, men här begär man monopol på kiropraktikernamnet och på rätten att utöva kiropraktisk verksamhet. Det är givetvis en amerikansk förebild, som ligger bakom. I Amerika utfärdar man licens för dem, som genomgått vissa skolor, och den som utövar yrket och inte har denna licens riskerar straff. Hur skulle nu en legalisering av vissa kiropraktiker te sig? Ja, det skulle bli så, som det f. n. är i fråga om sjukgymnasterna, att man skulle ha exempelvis i telefonkatalogen en rubrik, som omfattar legitimerade kiropraktiker — vi ha en som heter legitimerade sjukgymnaster och en annan som heter övriga utövare av sjukgymnastik och massage. Det skulle med andra ord betyda, att om vi finge legitimerade kiropraktiker, skulle de som inte legitimeras tillhöra den grupp, som visserligen finge utöva sin verksamhet, men som inte finge använda uttrycket legitimerade kiropraktiker. Vidare skulle de patienter, som vårdades av legitimerade kiropraktiker, åtminstone i de fall då en läkare skickat dem till kiropraktikern, få ersättning av

sjukkassa för behandlingen. Summerar man allt, finner man, att det är mycket litet, som är att vänta som resultat av en utredning.

Herr *Lundberg* deklarerade i samma kammare:

Om vi skola ha diplomerade eller odiplomerade kloka gummor, kiropraktiker, handpåläggare etc., blir väl den ena villan större än den andra, och jag vill se den riksdag eller utredning, som skall bli överdomstol för kvacksalveriet i vårt land. Jag tror ju, att det kan vara en slump som kan göra, att den ena eller den andra människan börjar med en sådan verksamhet, och jag har även den uppfattningen, att därest riksdagen skulle gå in för en utredning och man skulle ge vissa kiropraktiker legalisering och diplom, detta nog skulle medföra, att det klientel som söker sig till kiropraktikerna skulle gå till de icke diplomerade. Själva grunden för kvacksalveriet är att det måste ha något mystiskt över sig. Vi kunna säkerligen icke komma till rätta med detta problem på annat sätt än genom att på upplysningens väg skingra mörkret.

Slutligen sade herr *Hallberg* i andra kammaren:

Det har sagts att om man finge en legalisering av denna verksamhet ungefär i den form som motionärerna föreslå, skulle man därmed avlägsna kvacksalveriet på området. Är det någon människa som tror på den saken? Jag tror det inte alls. Ty om vi skulle göra det tankeexperimentet, att vi skulle följa motionärerna och andra lagutskottet, som i själva verket ha givit motionärerna ett positivt stöd med sitt utredningsförslag, och genomföra en legalisering av kiropraktikerverksamheten, kunna vi vara absolut förvissade om att kvacksalveriet på området skulle fortsätta. F. d. brottare och andra personer utan varje som helst utbildning i läkaryrket skulle fortsätta sin praktik i alla fall och tjäna grova pengar på människors okunnighet på det här området.

Båda kamrarna följde utskottsreservanternas linje att motionerna icke skulle föranleda någon riksdagens åtgärd.

Till uttalandena i riksdagens kamrar vilja vi knyta följande reflektioner. All grund saknas för att tala om två kategorier kiropraktorer. Skiljelinjen går mellan å ena sidan legitimerade läkare och därmed jämställda, vilkas kvalifikationer prövats av samhället, samt å andra sidan alla andra utövare av läkekonsten. De sistnämnda måste alla betraktas på samma sätt, vilken utbildning de än må åberopa, ty deras utövning av läkekonsten måste alltid vara förenad med särskilda risker. Samhället kan därför icke medverka till att vissa kvacksalvare förlänas särskild behörighet. I samhällets intresse ligger, att de sjuka konsultera läkare och icke kvacksalvare. Vad så angår uttalandet att läkare skulle remittera patienter till kiropraktorer vilja vi framhålla, att läkare icke böra hänvisa patienter till kvacksalvare. I den mån det dock kan ha förekommit — vilket enligt uppfattning i läkarkretsar måste ha varit i sällsynta undantagsfall — kan en sådan felaktig praxis icke motivera legitimering av vissa kiropraktorer. En legalisering av kiropraktiken skulle missleda allmänheten till att tro att kiropraktiken vore en önskvärd och nyttig verksamhet.

En sådan legalisering skulle ofelbart leda till att även andra kvacksalvarkategorier kunde ställa upp krav på legalisering. Homeopater och naturläkare kunna likaväl som kiropaktorerna göra gällande, att deras metoder

äro förtjänta att sanktionernas av statsmakterna. Om önskemålen uppfylldes, skulle gärdet vara upprivet. Kvacksalveriet i alla dess former skulle erkännas av statsmakterna såsom fullgod läkekonst, en utveckling som vore absurd.

Vi kunna knappast finna något skäl som talar till förmån för en auktorisering av kvacksalvare, då det i princip skall vara tillåtet för vilken lekman som helst att idka sjukvårdsverksamhet. Redan detta är en eftergift av betydande räckvidd. Vad som i 1915 års proposition anfördes om nyttan av särskild auktorisation äger numera icke giltighet. Redan det förhållandet att Kungl. Maj:t icke ansett sig böra tillämpa det åberopade lagrummet på lekmän vid något tillfälle under lagens nu 40-åriga tillvaro är tillräckligt talande. Utformningen av gällande lag medgiver lekmän att utöva läkekonsten inom ganska vida gränser, och de göra det också i stor utsträckning. Då våra direktiv icke medgiva att vi lägga fram förslag om totalförbud för lekmän att utöva läkekonsten, ha vi icke ansett oss kunna uppställa mer ingående inskränkningar, vilket ur flera synpunkter skulle varit befogat. De av oss föreslagna inskränkningarna äro dock strängare än enligt gällande lag. Lekmännen komma dock alltjämt att ha ett ganska vidsträckt verksamhetsfält, inom vilket de få utöva läkekonsten. Det saknas då anledning att, såvitt angår detta område, skänka vissa lekmän en formell auktorisering.

Nu skulle någon möjligen kunna finna lämpligt, att en lekman av särskilda skäl skulle kunna förlänas större rättigheter än lekmän i allmänhet och alltså få bedriva sådan verksamhet på läkekonstens område, som för lekmän i allmänhet är förbjuden. Grundtanken i det av oss föreslagna systemet är emellertid, att lekmän icke få ägna sig åt farlig eller skadlig verksamhet. Att släppa efter i detta hänseende kan självklart icke komma i fråga. Vissa sjukdomar skola obetingat vara förbjudna för lekmän; grunden härtill är bl. a. dessa sjukdomars speciella farlighet eller de risker, som äro förenade med att okvalificerade personer ägna sig åt behandling av dem. Icke heller härutinnan kunna vi finna skäl till eftergift.

En statlig eller statskontrollerad utbildning av kvacksalvare eller en auktorisering på grundval blott av ett diplom från en utbildningsanstalt för kvacksalvare synes icke kunna komma i fråga, lika litet som genomförandet av ett förslag från kvacksalvarhåll att en lekman, som under 10 år praktiserat här i landet och kunde visa upp tillstyrkande petition från 1 000 personer, skulle erhålla legitimation.

Kontroll över kvacksalvare

F. n. utöva kvacksalvarna sin verksamhet utan speciell tillsyn från det allmännas sida. Vi bortse härvid från polismyndigheternas allmänna åliggande att tillse att icke lagar och författningar överträdas. Detta innebär,

att kvacksalvarna såtillvida äro föremål för kontroll, att lagstridig verksamhet skall observeras. Det ligger i sakens natur att denna polisiära övervakning måste vara av ringa betydelse såvitt gäller kvacksalvarna i allmänhet. Den torde i praktiken endast komma i fråga, då misstanke om lagöfverträdelse yppats. Att taga den till intäkt för en kontinuerlig granskning av alla kvacksalvares verksamhet är uteslutet dels av principiella skäl och dels med tanke på polisens arbetsbörda. Övervakningen är dock ingalunda värdelös, då redan möjligheterna att densamma utövas i många fall torde motverka otillåten verksamhet eller verksamhet som står på gränsen till det lagstridiga. Detta sammanhänger intimt med frågan om lagbudens allmänt brottshindrande verkan. Värdet av möjligheterna till polisingripande får dock icke överskattas.

Tid efter annan har ifrågasatts, att kvacksalvarna borde vara underkastade ständig offentlig kontroll. Det har därvid anförts, att läkarna och medicinalpersonal i övrigt stå under medicinalstyrelsens tillsyn. Med hänsyn till den särskilda fara, som ofta vore förenad med kvacksalvarnas verksamhet, borde denna med än större skäl vara föremål för oavlätlig granskning. Vi anse att detta kan var önskvärt, men vi äro likväl icke övertygade om att det är lämpligt. Skälen härför äro följande.

Då det praktiskt taget endast är fråga om personer, som sakna godtagbar utbildning och vilkas verksamhet endast med tvekan tolereras, måste en eventuell kontroll göras effektiv. En sådan kontroll torde näppeligen kunna genomföras. Det räcker icke med tillsyn över mottagningslokaler och instrument. För en tillfredsställande kontroll torde böra krävas att kvacksalvarnas behandlingar fortlöpande vore underkastade övervakning, vilket torde förutsätta att deras patienter skulle läkarbesiktigas. Men detta är uppenbarligen ogenomförbart i praktiken.

Möjligen skulle kunna tänkas, att kvacksalvarna ålades att kontinuerligt avgiva rapport om sin verksamhet till någon myndighet, närmast till någon medicinsk myndighet eller till polismyndighet. Fördelarna därmed synas dock ringa. Därtill kan det befaras, att systemet icke skulle fungera effektivt.

Att vi sålunda avvisa anordnandet av en särskild tillsyn innebär givetvis icke att vi anse, att samhällets organ skola förhålla sig passiva gentemot kvacksalvarna. Polisens allmänna uppgift att tillse att lagarna icke åsidosättas medför skyldighet att liksom nu hålla uppsikt över att otillåtna former av kvacksalveri icke förekomma. Denna tillsyn torde av naturliga skäl närmast komma att vara inriktad på att de allmänna inskränkningar, som föreligga i fråga om rätten att utöva läkekonsten, icke åsidosättas. Däremot äro möjligheterna för polisen att kontrollera kvacksalvares behandlingar givetvis synnerligen begränsade. Men läkarna, som kunna göra värdefulla iakttagelser, böra ha sin uppmärksamhet fäst vid kvacksalvarnas verksamhet och, om anledning finnes till antagande att någon kvacksalvare

ägnar sig åt lagstridig hantering, bringa saken till polisens kännedom eller i varje fall underrätta medicinalstyrelsen därom. Det erinras om att enligt allmänna läkarinstruktionen tjänsteläkarna, envar inom sitt distrikt, ha att utöva inseendet över den allmänna hälso- och sjukvården och bl. a. ägna uppmärksamhet åt lekmäns utövande av läkekonsten. Det är givetvis önskvärt att icke heller läkarna i övrigt underlåta att anmäla nu avsedda lagstridigheter. Även distriktssköterskor och barnmorskor m. fl. kunna göra iakttagelser av värde, som böra vidarebefordras till vederbörande tjänsteläkare. Man kan icke heller bortse från allmänheten i detta sammanhang. Då och då beklaga sig personer, som anlitat kvacksalvare, hos medicinalstyrelsen eller tjänsteläkare över menliga verkningar av behandling. Sådana anmälningar böra i regel leda till att vederbörande kvacksalvares verksamhet underkastas närmare granskning. Om en anmälan icke medför lagföring, har den i varje fall det värdet, att myndigheternas uppmärksamhet fästs vid kvacksalvaren. Under förutsättning att tillfälle beretts honom att yttra sig i ärendet, vilket alltid bör ske om anmälningen ej uppenbarligen är utan fog, torde man kunna räkna med att anmälningen tjänar som en varning för kvacksalvaren och åtminstone i vissa fall att han framdeles söker avhålla sig från verksamhet som är otillåten eller står på gränsen till det förbjudna området. Möjlighet för myndighet att meddela formell varning bör enligt vår mening icke finnas.

IV. SPECIALMOTIVERING TILL LAGFÖRSLAGET

Inledande bestämmelser

1 §.

Om denna paragraf, som innehåller en definition av begreppet utövning av läkekonsten och som saknar motsvarighet i gällande lag, se s. 19.

Såsom framgår av den allmänna motiveringen är definitionen vidsträckt. Det måste dock understrykas, att icke alla åtgärder, som enligt lag eller författning eller enligt vedertaget bruk åvila läkare, är utövning av läkekonst. Sådana ingripanden, som icke äro medicinskt betingade, falla ej under definitionen, t. ex. heterolog insemination eller avbrytande av havandeskap på sociala indikationer. Fosterfördrivning, som verkställas av lekman, kan praktiskt taget aldrig vara att anse som ett utövande av läkekonst.

Då såsom behandling betraktas åtgärd, *avsedd* att förebygga, lindra eller motverka sjukligt eller därmed jämförligt tillstånd, är det i sak utan betydelse om ett sådant tillstånd i verkligheten föreligger, blott den behandlande anser att så är fallet. Om någon alltså inbillar sig vara sjuk och den behandlande felaktigt trott sig konstatera viss sjukdom och vidtager åtgärder mot densamma, så innebär vidtagandet av dessa åtgärder utövning av läkekonst.

Lagtextens uttryck »lider av» emanerar från vedertaget medicinskt språkbruk och har en från sin ursprungliga innebörd överflyttad betydelse. Det kräves alltså icke att vederbörande skall plågas; uttrycket är en sammanfattande term för »vara behäftad med» sjukdom och »befinna sig i» ett med sjukligt jämförligt tillstånd.

2 §.

Denna paragraf har sin närmaste motsvarighet i 8 § i 1915 års lag.

Enligt den i 1 § upptagna definitionen faller såväl tandläkarkonsten som barnmorskekonsten under begreppet läkekonst, barnmorskekonsten enär utövande av densamma måste anses innebära förebyggande av sjukligt tillstånd i samband med havandeskap och förlossning. Båda dessa grenar av läkekonsten äro emellertid föremål för särskild författningsmässig reglering. Lagen den 18 maj 1951 om behörighet att utöva tandläkarkonsten stadgar, att behörighet att utöva konsten ifråga tillkommer, förutom legitimerad läkare, endast dem som enligt lagen äga behörighet därtill. Utövar annan denna konst mot ersättning, drabbas han av straff. I Kungl. reglemente för barnmorskor den 11 november 1955 (SFS nr 592) föreskrives, att behörighet att utöva barnmorskeyrket tillkommer endast legi-

timerad barnmorska samt att annan än läkare — varmed måste förstås behörig läkare — eller legitimerad barnmorska endast i nödfall må låta begagna sig till förrättande av förlossning.

Anledning saknas att i detta sammanhang rubba dessa specialförfattningar. Ingripande mot obehörigt utövande av tandläkar- eller förlossningskonsten bör alltså även framgent ske med stöd av endera av nämnda författningar.

Då emellertid den nu föreslagna lagen avser icke blott att reglera lek-mäns utövning av läkekonsten utan även att meddela behörighetsregler för läkare, måste dennes utövning av tandläkarkonsten och förlossningskonsten uppmärksammas. Vad en legitimerad läkare gör under utövning av tandläkarkonsten bör exempelvis kunna beaktas vid bedömandet av frågan om han skall fråntagas sin legitimation. Förevarande paragraf får ses mot bakgrunden härav.

En följd av bestämmelserna i paragrafen är att en legitimerad tandläkare, som utövar annan gren av läkekonsten är tandläkarkonsten, kan drabbas av påföljd såsom kvacksalvare.

3 §.

Motsvarande sammanfattande bestämmelser saknas i nuvarande lag.

Bestämmelser om behörighet

4 §.

De närmast motsvarande bestämmelserna återfinnas i 1 och 2 §§ i 1915 års lag.

Om behörighetsregler, se s. 42.

Den i sak viktigaste skillnaden mellan förslaget och gällande lag är att den nu förefintliga, närmast teoretiska möjligheten för Konungen att skänka behörighet åt icke-läkare utesluts. För den, som icke avlagt medicine licentiatexamen i Sverige, skall möjlighet att vinna behörighet stå öppen om han *dels* avlagt läkarexamen utomlands, *dels* genomgått efterutbildning och godkänts vid särskild prövning härstädes, dock att Konungen enligt 3 mom. skall kunna dispensera från kravet på efterutbildning och särskild prövning. De bestämmelser om efterutbildning och särskild prövning, som Konungen förutsättes skola meddela, kunna enligt vår uppfattning icke bliva generella. Tänkbart är nämligen att särskilda regler meddelas om möjligheterna för exempelvis läkare från de nordiska grannländerna att vinna legitimation här i riket.

Bestämmelsen i 2 mom. första st. sista avsnittet är avsedd att tolkas så att ansökan om legitimation skall avslås, om aktuell deslegitimeringsgrund finnes vid tiden för prövningen. Har sökanden däremot exempel-

vis många år tidigare ådömts ansvar, torde i regel tillräckliga skäl saknas att av denna anledning vägra legitimation.

Legitimationsbevis enligt 4 mom. skall utfärdas omedelbart efter utnämningen. Medicinalstyrelsen skall alltså icke avvakta tillträdesdagen. Behörigheten, som följer direkt av utnämningen, är icke knuten till tjänsten såsom sådan. Frånträder läkaren tjänsten är han alltså alltjämt legitimerad läkare. Motsvarande stadgande i gällande lag — 1 § 2) — har i detta avseende en motsatt innebörd.

5 §.

Denna paragraf motsvarar i huvudsak 3 § i nu gällande lag, se s. 51.

Deslegitimering är enligt förslaget aldrig obligatorisk. Fråga därom skall prövas från fall till fall. I motsats till vad nu gäller är deslegitimering enligt förevarande paragraf alltid obestämmd till tiden med den begränsning, som kan följa av innehållet i 8 §. Legitimation kan återvinnas enligt stadgandet i 10 §.

Det må bemärkas, att en av förutsättningarna för deslegitimering på grund av brott är att domen i allo vunnit laga kraft. Det räcker alltså icke såsom nu att läkaren låtit sig nöja med domen. Detta sammanhänger med att enligt rättegångsbalken (51 kap. 25 §) allmän åklagare kan fullfölja talan mot dom i brottmål till den dömdes förmån.

Vad angår frågan om deslegitimering på grund av medverkan till brott mot nu ifrågavarande lag eller lagen om behörighet att utöva tandläkar-konsten framgår av den föreslagna lagtexten, att icke varje sådan medverkan skall kunna leda till deslegitimering. Huvudbrottet skall ha varit *obehörig utövning* av läke- eller tandläkarkonsten. Huruvida huvudbrottet varit så kvalificerat att frihetsstraff ådömts eller den legitimerade läkaren funnits förskylla sådant straff för sin medverkan är i och för sig utan betydelse. Av det sagda följer, att möjlighet att beröva en läkare hans legitimation finnes, om han medverkat till en tandläkares lagstridiga överskridande av sin behörighet.

6 §.

Denna paragraf innebär en nyhet, se s. 56.

7 §.

Angående denna paragraf, se s. 55.

Såvitt angår deslegitimeringsgrunden sinnessjukdom eller annan rubbning i själstillståndet har paragrafen sin motsvarighet i 4 § i 1915 års lag; jämför även 5 § i lagen om behörighet att utöva tandläkarkonsten, vars avfattning haft inflytande på utformningen av förevarande paragraf.

Motsvarighet till andra stycket saknas i gällande lag.

8 §.

En liknande bestämmelse finnes i 3 § i 1915 års lag, se s. 56.

Paragrafen får anses tillämplig även då det är fråga om legitimerad läkare, som innehar tandläkarbefattning.

9 §.

Denna paragraf äger sin motsvarighet i gällande lags 6 § 1 mom., se s. 57.

Ytterligare, mer omfattande inskränkningar i den deslegitimerades rätt att utöva läkekonsten finnas i 14 §. Förevarande paragraf är däremot mer ingripande än 13 §, som stadgar förbud endast i speciella situationer. Om den deslegitimerade gör sig skyldig till överträdelse av det generella förbudet i 9 §, torde därför icke finnas utrymme för tillämpning av 13 §. Däremot kunna 15—17 §§ tillämpas vid sidan av 9 §, vilket får betydelse ur straffmätningssynpunkt. 18 § sista stycket har självständig betydelse för den deslegitimerade.

10 §.

Se s. 56.

Detta lagrum har i 1915 års lag icke någon annan motsvarighet än 4 § första st. sista punkten.

Medicinalstyrelsens prövning är fri och bör inrikta sig på frågan om förhållandena så ändrats efter deslegitimeringen att läkaren åter skäligen bör förklaras legitimerad. Härvid liksom vid deslegitimeringen bör straffsynpunkten vara helt eliminerad. Ansökan av läkaren utgör icke en nödvändig förutsättning för medicinalstyrelsens beslut.

En läkare, som legitimerats jämlikt 4 § 4 mom. men deslegitimerats, skall kunna återvinna sin legitimation jämlikt förevarande paragraf, även om han icke innehar den läkarbefattning, som föranlett legitimeringen.

11 §.

Se s. 50.

Denna paragraf motsvarar 1 § 3) i nuvarande lag. Meningen är att innebörden av förslaget skall vara densamma som av gällande lag i denna del såtillvida, att samma kategorier, som nu äga behörighet på grund av förordnande, skola äga sådan även i fortsättningen. I sak är den ändringen föreslagen att endast förordnande, som meddelats av medicinalstyrelsen eller efter dess bemyndigande, skall medföra behörighet. Det är önskvärt att en central myndighet har överinseendet, men möjlighet till decentralisering måste finnas, då det rör sig om ett mycket stort antal förordnanden, vilka som regel kunna behandlas schematiskt och som icke böra belasta den centrala myndigheten. Förslaget till decentralisering härrör f. ö. från medicinalstyrelsen, som i skrivelse till Kungl. Maj:t den 31 december 1955 förordat viss ändring i denna riktning av gällande lag¹.

¹ Framställningen har föranlett den förut omförmälda lagen den 25 maj 1956 (SFS nr 211); se s. 42.

Den föreslagna utvidgningen av medicinalstyrelsens inflytande innebär, att militär myndighets och universitetskanslersämbetets rätt att oberoende av medicinalstyrelsen meddela förordnanden, som medföra behörighet, skall försvinna. Enligt inhämtade upplysningar givas de förordnanden såsom underläkare eller amanuens vid offentlig klinik eller poliklinik, vilka tidigare lämnats av kanslersämbetet, numera av medicinalstyrelsen. I denna del skulle förslaget alltså i praktiken icke rubba den bestående ordningen. Vad angår vissa läkarförordnanden inom den militära sjukvården är förhållandet dock ett annat. Sådana förordnanden — medförande behörighet — meddelas i stor utsträckning av militär myndighet; det bör dock anmärkas, att underläkarförordnanden vid garnisonssjukhus numera givas av medicinalstyrelsen.

Försvarets sjukvårdsstyrelse har emellertid, på vår förfrågan, i skrivelse den 7 april 1956 meddelat följande:

Sjukvårdsstyrelsen har i princip intet väsentligt att erinra mot att ärenden rörande behörighet att utöva läkarkonsten centraliseras till medicinalstyrelsen. En oavvislig förutsättning härför är emellertid, att medicinalstyrelsen bemyndigas att meddela generell tillfällig legitimation för av vederbörlig militär myndighet till tjänstgöring inom försvaret beordrad icke legitimerad läkare under den tid tjänstgöringen omfattar. Vid annat förfarande torde med visshet synnerliga olägenheter uppkomma såväl i form av ett avsevärt utökat expeditiönsarbete som av tidsnöd vid de ofta brådskande militära kommanderingarna.

Sjukvårdsstyrelsen vill därutöver understryka angelägenheten av att i fall, då medicinalstyrelsen utfärdar deslegitimation i något avseende för viss läkare, vederbörande försvarsgrensöverläkare härom erhåller omedelbar orientering till förekommande av att läkare, som sålunda deslegitimerats, under härför angiven tid blir beordrad att fullgöra militärtjänst.

Enligt vår mening bör medicinalstyrelsens befogenhet till delegering innebära, att vederbörande militära myndighet får rätt att meddela förordnanden med behörighetsverkan för personer tillhörande viss eller vissa kategorier.

Förordnanden, som skänka behörighet enligt förevarande paragraf, torde i praktiken komma att meddelas endast medicine kandidater och personer med utländsk läkarexamen.

12 §.

Denna paragraf innebär en nyhet. Se s. 58.

Bestämmelse om rätt för annan än behörig läkare att utöva läkekonsten

Under denna rubrik äro bestämmelser — i 13—18 §§ — sammanförda om de inskränkningar i rätten att utöva läkekonsten, som skola föreligga för den, som icke äger behörighet såsom läkare. De föreslagna stad-

gandena äro betydligt mer utförliga än i gällande lag, där motsvarande bestämmelser — de s. k. kvacksalveribestämmelserna — återfinnas i 6 § 2 mom.

I 13 § behandlas de inskränkningar för annan än behörig läkare i rätten att utöva läkekonsten i »teknisk» mening (det »läkekonstmässiga»), som äro villkorade av att verksamheten sker yrkesmässigt eller eljest mot ersättning. Reglerna i 14 § äro icke förbundna med sådant villkor. 15—18 §§ innehålla föreskrifter närmast av ordningskaraktär. Ingripande med stöd av dem skall givetvis kunna ske även om brott mot 13 eller 14 § ej föreligger.

13 §.

I denna paragraf återfinnas de viktigaste bestämmelserna om inskränkningarna i rätten att utöva läkekonsten. Vid tillämpningen måste beaktas, att — förutom undersökning — icke blott positiva åtgärder i behandlings-syfte utan även underlåtenhet att behandla i vissa situationer faller under begreppet utövning av läkekonsten.

Se beträffande a) s. 112, b) s. 116, c) s. 122 och d) s. 106. Innehållet i c) och d) och delvis i b) utgör nyheter i förhållande till 1915 års lag.

Huvudregeln innefattas i a). Övriga bestämmelser jämte 14 § kunna sägas vara endast specialfall.

I motsats till nuvarande lag (6 § 2 mom. andra stycket) har såsom det primära angivits, att *skada* av viss svårhetsgrad skall ha uppstått till följd av kvacksalvarens åtgörande, som kan bestå av undersökning eller behandling. Sådan ringare skada, som avses i 14 kap. 13 § strafflagen, åsyftas givetvis icke och ej heller de lindrigaste av de skadeverkningar som omfattas av 14 kap. 12 §. Liksom hittills beaktas därjämte *fara* av förhållandevis svår grad. Denna dubbelkonstruktion innebär en skärpning i förhållande till gällande lag, ty inträder en skada, utan att fara till liv eller hälsa förelegat, skall den ändock kunna leda till ingripande mot kvacksalvaren under förutsättning likväl att den icke är ringa. Genom den föreslagna lydelsen understrykes också att, om fara till liv eller hälsa förelegat, ingripande skall ske även om skada icke uppstått; skulle patienten ha skadats, finnes givetvis anledning till straffskärpning.

Ehuru stadgandet är generellt avfattat, måste beaktas, att ingripande mot kvacksalvaren ej skall ske, om faran ej varit möjlig att förutse för en behörig läkare.

I förhållande till gällande lag är uppräknningen av behandlingsförbjudna sjukdomar under b) mer omfattande, i det att den avser även sockersjuka, epilepsi och sjukliga tillstånd i samband med havandeskap och förlossning.

Det under d) behandlade s. k. brevkvacksalveriet innefattar, såsom framgår av den allmänna motiveringen, under vissa förutsättningar även översändande av läkemedel att brukas av patienten.

14 §.

Se s. 123.

De bestämmelser, som äro upptagna i förevarande paragraf, äro till en del hämtade från 6 § 2 mom. första stycket i gällande lag. Bortsett från att den nu föreslagna paragrafen tager sikte ej blott på behandling utan även på undersökning och att den stadgar totalförbud, innehåller den två nyheter, nämligen förbuden att nyttja vissa lokalbedövningsmedel och att utöva läkekonsten medelst radiologiskt arbete. Om rätt att bedriva sådant arbete finnas bestämmelser i lagen den 6 juni 1941 om tillsyn å radiologiskt arbete. Det bör anmärkas, att ett tillstånd för en icke-läkare att bedriva radiologiskt arbete icke medför att han får rätt att behandla en generellt behandlingsförbjuden sjukdom, exempelvis kräfta.

15 §.

Förbud mot ambulatoriskt kvacksalveri finnes ej i nuvarande lag. Se s. 104.

16 §.

Stadgandet är nytt i förhållande till 1915 års lag, se s. 108.

17 §.

Denna paragraf innebär en nyhet, se s. 154.

Av stadgandets avfattning framgår att den, som har behörighet på grund av förordnande, är oförhindrad att kalla sig läkare eller doktor. Andra stycket kan i viss mån sägas vara en parallell till 12 §.

18 §.

Motsvarighet till denna paragraf saknas i gällande lag. Se s. 161.

Understrykas bör att legitimerad läkare enligt stadgad praxis icke reklamerar för sin verksamhet i vidare utsträckning än som enligt den föreslagna paragrafens första stycke skall vara tillåtet för den icke behörige. Vid angivande av titel skall stadgandet i 17 § första stycket givetvis iakttagas.

Bestämmelse om ersättning

19 §.

Även denna paragraf utgör en nyhet. Se s. 168.

Såsom framgår av den allmänna motiveringen avser paragrafen all utövning av läkekonsten, den må meddelas av behörig läkare eller annan.

Straffbestämmelser m. m.

20—24 §§.

Straffsatserna äro betydligt skärpta i jämförelse med gällande lag.

20 §, som tager sikte på utövning av läkekonst i »teknisk» mening

(det »läkekonstmässiga»), korresponderar med 9, 13 och 14 §§. I 24 § stadgas straff för överträdelse av de mer ordningsbetonade föreskrifterna i 12 § och i 15—19 §§.

Såsom rubricering för de brott, som bestraffas enligt 20 §, har valts olaga kvacksalveri. Den tvekan att använda termen, som vi hyst, har fått vika för intresset att ha en adekvat brottsbeteckning. Den, som överträder lagens bestämmelser, får finna sig i det ringaktande som kan ligga i uttrycket. Att också den läkare, som deslegitimerats och därefter gjort sig skyldig till brott mot lagen, dömes för olaga kvacksalveri kan icke anses oriktigare än att den utomlands utbildade läkaren, som saknar behörighet här, dömes för sådant kvacksalveri.

Huruvida brottet skall anses som grovt får givetvis avgöras från fall till fall. Såsom exempel på försvårande omständigheter, vilka kunna leda till att brottet skall bedömas som grovt, kunna anföras att behandling, som varit farlig eller lett till skada, avsett sinnesslö person eller barn, att mycket svår skada uppstått, att den tilltalade ådagalagt uppenbart lagtrots genom att utpräglat vanemässigt behandla förbjuden sjukdom eller att han förut dömts till ansvar för liknande brott.

Beträffande 21 och 22 §§ hänvisas till den allmänna motiveringen, se s. 110. Anmärkas må att, ehuru de föreslagna paragraferna formellt ge möjlighet att meddela förbud även för en deslegitimerad läkare, anledning därtill icke finnes, enär han redan till följd av deslegitimeringen är förbjuden utöva läkekonsten yrkesmässigt eller eljest mot ersättning.

Närmare föreskrifter om förbud avses skola meddelas i administrativ ordning.

Om enhetligt frihetsstraff införes (se SOU 1953:17), skulle straffet för olaga kvacksalveri och grovt olaga kvacksalveri bli dagsböter eller fängelse i högst två år. Då normalstraffet skall vara dagsböter, bör straffet ej angivas vara högst fängelse under angiven tid.

25 §.

Beträffande denna paragraf, se s. 57 och 111. Besvär över beslut av medicinalstyrelsen i ärenden varom här är fråga, vilka besvär skola ingivas till inrikesdepartementet, tillhöra regeringsrättens upptagande och avgörande (se 2 § 17:o lagen den 26 maj 1909 om Kungl. Maj:ts regeringsrätt).

Besvär över länsstyrelses beslut enligt 21 och 22 §§ i den nu föreslagna lagen skola jämväl ingivas till inrikesdepartementet. Sådana beslut äro av den natur, att besvär däröver böra upptagas och avgöras av regeringsrätten. Stadgande därom synes därför böra inflyta i 2 § nyssnämnda lag.

Övergångsbestämmelser

Självfallet är att den, som äger legitimation enligt äldre lag, också skall vara legitimerad enligt nya lagen. Den som på grund av innehav av läkartjänst är behörig jämlikt 1 § 2) i 1915 års lag bör på samma grunder som enligt 4 § 4 mom. nya lagen anses såsom legitimerad läkare.

Såsom framgår av den allmänna motiveringen (se s. 48) är det icke möjligt att låta dem, som jämlikt 1 § 4) i nuvarande lag ha tillåtelse att utöva läkekonsten, automatiskt bliva legitimerade läkare enligt nya lagen och detta icke ens om behörigheten i princip är oinskränkt. Vi kunna icke ansluta oss ens till den tanken att de, som efter en viss dag då förutsättningarna för att få tillåtelse att utöva läkekonsten må ha ändrats, fått sådan tillåtelse, utan vidare skola bliva legitimerade läkare. Det finnes icke någon garanti för att de personer, som äga behörighet utan att ha avlagt medicine licentiatexamen här i landet, äga de kvalifikationer som böra krävas av legitimerade läkare. Den som avlagt nämnda examen kan ju oavsett medborgarskap bli legitimerad läkare efter lagens ikraftträdande. Den behörighet, som vunnits jämlikt 1 § 4), bör dock icke inskränkas genom den nya lagens ikraftträdande. Detta leder till att det under lång tid måste komma att finnas personer, som äga utöva läkekonsten på grund av tillåtelse meddelad enligt äldre lag. Överskrider en sådan person sin behörighet, är frågan om eventuell ansvarspåföljd att bedöma enligt nya lagen. Han är att anse såsom behörig läkare enligt nya lagen så långt hans tillåtelse att utöva läkekonsten sträcker sig. Anledning synes ej finnas att låta 6 § 1 mom. andra stycket i nuvarande lag gälla för honom efter nya lagens ikraftträdande. I den mån lag innehåller, att viss åtgärd får vidtagas endast av legitimerad läkare (såsom exempel kan nämnas lagen om behörighet att utöva tandläkarkonsten), drabbas han av straff enligt den särskilda lagen, om han överträder densamma. Behov torde därför ej föreligga att i detta sammanhang gå närmare in på följderna för den läkare med behörighet enligt 1 § 4) i 1915 års lag, som gör sig skyldig till överträdelse av sådana bestämmelser. Om han eljest överskrider gränserna för sin behörighet, torde analogivis de allmänna reglerna om påföljd för obehörig person kunna tillämpas.

Utan specialstadgande torde särskild tillåtelse kunna indragas, om skäl därtill föreligga. Detta förutsättes i gällande lag; se stadgandet i 5 § 2 st., vilket torde böra ersättas med en i administrativ ordning utfärdad bestämmelse.

Vad övergångsbestämmelsernas sista stycke angår, åsyftar första punkten personer som deslegitimerats jämlikt 4 § i 1915 års lag, under det att andra punkten åsyftar sådana som deslegitimerats enligt 3 §. Om legitimation återkallats på viss tid, påverkas detta beslut icke av den nya lagens ikraftträdande. Sedan den utsatta tiden är gånngen, återvinner läkaren

automatiskt sin behörighet och blir då enligt övergångsbestämmelsen att anse som legitimerad enligt den nya lagen.

Genom Kungl. kungörelsen den 5 juni 1896 (SFS nr 33) har förordnats att efter den 31 mars 1898 prövning eller förhör till fältskärsämnessven ej må äga rum. Med hänsyn härtill kan något uttalande i övergångsbestämmelserna om fältskärs rätt att utöva läkekonsten icke anses erforderligt. Om så skulle befinnas påkallat, torde Kungl. Maj:t kunna upphäva den av Kungl. Maj:t den 18 januari 1861 utfärdade ordningen för fältskärsyrkets utövning.

SAMMANFATTNING

Lagen den 21 september 1915 om behörighet att utöva läkarkonsten föreslås skola upphävas och ersättas med en ny lag om rätt att utöva läkekonsten.

I den föreslagna lagen lämnas inledningsvis en definition av begreppet utövning av läkekonst, avsedd att uttömmande bestämma begreppet. En sådan definition saknas i gällande lag men har ansetts vara av värde, ej minst med hänsyn till att överträdelse av lagens kvacksalveribestämmelser avses skola kunna medföra ganska kännbart straff.

I enlighet med direktiven har utredningen förordat allmänrätt — dock med åtskilliga inskränkningar — att utöva läkekonsten och sålunda avrätt totalförbud för annan än behörig läkare. I förslaget skiljes skarpt mellan behörighet att utöva läkekonsten och nyssnämnda allmänrätt. Behörighet avses skola vinnas antingen genom legitimation såsom läkare eller genom förordnande å läkarbefattning. För läkekonst utövad av behörig använder utredningen beteckningen läkarkonst.

Legitimation skall såsom hittills meddelas av medicinalstyrelsen. I motsats till vad nu är fallet — men i överensstämmelse med vad som gällde före den 1 juli 1935 — avses svenskt medborgarskap icke skola vara förutsättning för legitimering; det avgörande skall städse vara utbildningen såsom läkare. I Sverige avlagd medicine licentiatexamen skall givetvis berättiga till legitimation. Men även utomlands examinerad läkare skall efter särskild efterutbildning och prövning här i landet kunna vinna legitimation, dock med möjlighet till dispens i särskilda fall. Den sålunda legitimerade avses skola äga i huvudsak samma kvalifikationer som om han avlagt medicine licentiatexamen härstädes. Legitimation i sådana fall avses i huvudsak skola träda i stället för den tillåtelse att utöva läkekonsten, som Kungl. Maj:t äger giva enligt gällande lag. Slutligen skall den bliva legitimerad läkare, som — utan att tidigare äga legitimation — av Kungl. Maj:t utnämnes till läkarbefattning.

Den i gällande lag medgivna men i praktiken icke utnyttjade möjligheten för Kungl. Maj:t att skänka läkarbehörighet åt lekman föreslås avskaffad.

Legitimation skall enligt förslaget i vissa fall kunna återkallas med verkan att den deslegitimerade icke skall äga utöva läkarkonsten yrkesmässigt eller eljest mot ersättning. Så skall kunna ske om läkaren ådömts ansvar av viss svärighetsgrad, visat sig uppenbart olämplig såsom läkare exempelvis genom att ådagalägga grov oskicklighet vid utövning av läkar-

konsten, eller på grund av kroppslig eller själslig sjukdom eller defekt blivit oförmögen att på riktigt sätt utöva läkarkonsten. Deslegitimering skall icke i något fall gälla för viss på förhand bestämd tid. Då förhållandena det påkallå, skall medicinalstyrelsen åga förklara läkaren åter vara legitimerad.

I fråga om de fall, då behörighet skall vinnas genom förordnande, föreslås i sak ingen ändring i bestående ordning.

Vidare förordas en regel av innebörd att en läkare icke må åga beteckna sig specialist, om han icke äger väl ådagalagda kvalifikationer därför.

De s. k. kvacksalveribestämmelserna äro enligt förslaget av vidsträcktare innebörd än nu. Huvudsyftet är som hittills allmänhetens skydd mot skadlig eller eljest farlig verksamhet. Sådan verksamhet föreslås kriminaliserad, om patienten tillfogas icke ringa skada eller utsättes för fara till liv eller hälsa. De behandlingsförbudna sjukdomarna avses skola utökas med sockersjuka, epilepsi och sjukdom i samband med havandeskap och förlossning. Såsom nyheter föreslås vidare att behandling av barn i första levnadsåret och lämnande av skriftliga behandlingsråd utan personlig undersökning av patienten förbjudas. Vidare föreslås förbud mot kvacksalveri under kringresande från ort till annan (»ambulatoriskt kvacksalveri») och förbud för utlänning att utöva läkekonsten här, om han icke är behörig läkare. Alla dessa bestämmelser avse endast sådan verksamhet, som bedrives yrkesmässigt eller eljest mot ersättning. I motsats härtill föreslås absolut förbud för den, som icke är behörig läkare, att använda vissa farliga metoder för undersökning eller behandling av sjuka (allmän och viss lokal bedövning, hypnos, radiologiska metoder).

Vidare föreslås bestämmelser avsedda att förhindra oriktigt användande av läkar- eller doktorstiteln eller annan titel eller beteckning, som antyder medicinsk verksamhet av kvalificerat slag. Här åsyftas sådana beteckningar som ögonspecialist, ortoped, psykoterapeut m. m.

Ganska vittgående inskränkningar i rätten att reklamera för kvacksalveri föreslås. Bortsett från att reklam om icke tillåten verksamhet generellt förbjudes, äro bestämmelserna så utformade, att kvacksalvare icke skall åga för allmänheten tillkännagiva mer om sin verksamhet än titel, namn, adress, telefonnummer, mottagningstid och verksamhetens allmänna art, d. v. s. vad de legitimerade läkarna enligt stadgad praxis inskränka sig till.

I ett särskilt avsnitt föreslås en bestämmelse av innebörd att oskäligen ersättning ej må betingas för utövning av läkekonsten, vare sig den sker genom behörig läkare eller annan.

Straffsatserna äro enligt förslaget betydligt skärpta i förhållande till nuvarande lag. För olaga kvacksalveri (»det läkekonstmässiga») — inbegripande även en deslegitimerad läkares lagstridiga utövande av läkekonsten — föreslås straffet skola vara dagsböter eller fängelse eller, om

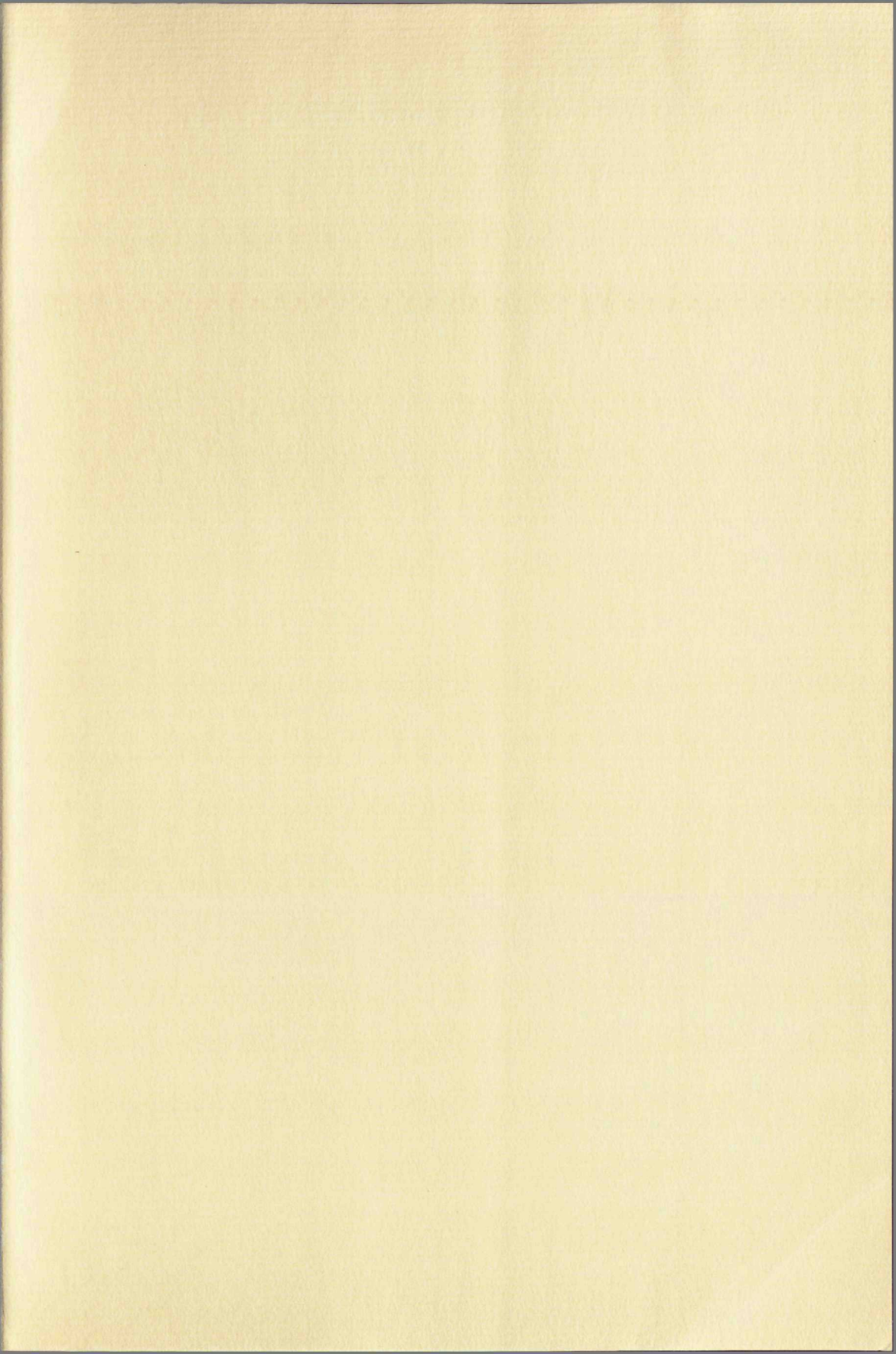
brottet är grovt, straffarbete i högst 2 år. I övrigt skall straffet för överträdelse av lagens bestämmelser vara dagsböter.

Om någon för olaga kvacksalveri dömts till frihetsstraff, föreslås såsom en särskild påföljd att förbud skall kunna meddelas att yrkesmässigt eller eljest mot ersättning utöva läkekonsten. Sådant förbud föreslås också kunna givas en yrkeskvacksalvare, som på grund av sinnessjukdom e. d. är ur stånd att utöva sin verksamhet. Frågor om förbud föreslås skola handläggas av länsstyrelse.

KUNGL. BIBL.

27 SEP 1956

STOCKHOLM



Statens offentliga utredningar 1956

Systematisk förteckning

(Siffrorna inom klammer beteckna utredningarnas nummer i den kronologiska förteckningen.)

Allmän lagstiftning. Rättsskipning. Fångvård.

Upphovsmannarätt till litterära och konstnärliga verk. [25]
Rådhusrätts sammansättning i brottmål. [28]

Statsförfattning. Allmän statsförvaltning.

Kommunalförvaltning.

Städernas donationsjord. [7]
Kommunalförbund och indelningsändringar. [19]

Statens och kommunernas finansväsen.

Förenklad statsbidragsgivning. [8]
Tulltaxa. Förslag av 1952 års tulltaxekommitté. 1. Allmänna synpunkter. [14] 2. Detaljmotivering. [15] 3. Taxan. [16]
Vissa ändringar i nöjesbeskattningen m. m. [23]

Politi.

Nationalekonomi och socialpolitik.

Åldringsvård. [1]
Statsägda aktiebolag i Sverige. [6]
Pennyvärdeundersökningen. 3. Investeringsverksamhet och sparande. Balansproblem på lång och kort sikt. [10]
Utredningen om kortare arbetstid. [20] Bilagor. [21]
Statsägda företag i utlandet. [24]

Hälsa- och sjukvård.

Betänkande med förslag till sjukhuslag m. m. [27]
Lag om rätt att utöva läkekonsten. [29]

Allmänt näringsväsen.

Frågan om fortsatt samarbete mellan staten och TGO i LKAB. [9]

Fast egendom. Jordbruk med binärningar.

Fiskhandeln i Sverige. [2]
Statens stöd åt växtförädlingen m.m. [4]
Fiskeområde. [17]

Vattenväsen. Skogsbruk. Bergsbruk.

Industri.

Atomenergien. [11]

Handel och sjöfart.

Kommunikationsväsen.

Standardtariffer för detaljdistribution av elektrisk kraft. [5]

Bank-, kredit- och penningväsen.

Försäkringsväsen.

Kyrkoväsen. Undervisningsväsen.

Andlig odling i övrigt.

Restaurering av Uppsala domkyrka. [3]
Bihang till kyrkohandboken. [12]
Konstbildning i Sverige. [13]
Seminarieorganisationen. 1. [18]
Alternativt aftonsångsritual. [22]
Byggnadsminnen. [26]

Försvarsväsen.

Utrikes ärenden. Internationell rätt.