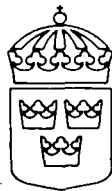


# Socialutskottets betänkande

1988/89:SoU9

Ny smittskyddslag



1988/89  
SoU9

---

## Sammanfattning

I betänkandet behandlas förslagen i proposition 1988/89:5 Ny smittskyddslag m.m. jämte de motioner som väckts med anledning av propositionen.

Utskottet tillstyrker i betänkandet regeringens förslag till ny smittskyddslag med viss ändring. Vidare tillstyrker utskottet förslagen till lag om undersökning beträffande HIV-smitta i brottmål och om ändring i sekretesslagen.

I betänkandet behandlas en motion (fp) vari yrkas att sjukdomen *ulcus molle* skall inkluderas bland de smittsamma sjukdomar som betraktas som samhällsfarliga. Utskottet uttalar att det finns skäl att upprätthålla kontrollen över sjukdomens utbredning. Med anledning av motionen föreslår utskottet att *ulcus molle* — mjuk schanker — förs in i bilagan till lagen bland andra anmälningsskyddade sjukdomar än samhällsfarliga.

Övriga motionsyrkanden avstyrks, däribland ett motionsyrkande (vpk) om införande av fullständig anonymitet vid HIV-test, dvs. även sedan en person konstaterats vara smittad. Utskottet vidhåller uppfattningen att en fullständig anonymitet vid HIV-test skulle rubba grunderna för smittskyddslagens tillämpning. Enligt utskottets uppfattning skulle det bli mycket svårt att försvara en lagstiftning som innehåller möjligheter till ibland synnerligen ingripande tvångsåtgärder, om samhället samtidigt ger patienter möjlighet att vara anonyma även efter ett positivt test och därigenom undandra sig lagens åtgärder. Utskottets fp- och vpk-ledamöter reserverar sig till förmån för motionsyrkandet.

Utskottets m-ledamöter reserverar sig till förmån för motionsyrkanden (m) om att tvångsisolering skall kunna ske även vid icke landstingskommunala sjukhus, att vård och behandling hos privatpraktiserande läkare skall vara kostnadsfri, att staten skall ha ett särskilt ekonomiskt ansvar för smittskyddet samt att en översyn skall göras av brottsbalken.

Mot beslutet att en tvångsisolerad har rätt att när som helst begära att tvångsisoleringen skall upphöra reserverar sig utskottets c-ledamöter. Samma ledamöter reserverar sig även till förmån för ett motionsyrkande (c) om en uppföljning och utvärdering av resursfrågorna i anslutning till den nya smittskyddslagen.

Utskottets vpk-ledamot reserverar sig slutligen till förmån för ett yrkande

1

(vpk) att den totala kostnaden för smittskyddet inom landstingen skall täckas av statsbidrag.

1988/89:SoU9

## Propositionen

I proposition 1988/89:5 hemställer regeringen (socialdepartementet) att riksdagen antar de av lagrådet granskade förslagen till

1. smittskyddslag,
  2. lag om undersökning beträffande HIV-smitta i brottmål,
  3. lag om ändring i sekretesslagen (1980:100) med vidtagna ändringar.
- Lagförslagen fogas till betänkandet som *bilaga 1*.

## Motioner

1988/89:So5 av Ingrid Ronne-Björkqvist (fp) vari yrkas att riksdagen beslutar att *ulcus molle* inkluderas bland de smittsamma sjukdomar som skall betraktas som samhällsfarliga.

1988/89:So6 av Lars Werner m.fl. (vpk) vari yrkas

1. att riksdagen hos regeringen begär förslag som ger möjlighet till anonymitet även vid positivt HIV-test,
2. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att den totala kostnaden för smittskyddet inom landstingen skall täckas av statsbidrag.

1988/89:So7 av Sten Svensson m.fl. (m) vari yrkas

1. att riksdagen beslutar anta följande lydelse av 38 § i det till propositionen fogade förslaget till smittskyddslag: 38 § Länsrätten skall — — — för smittspridning. Tvångsisolering skall ske på sjukhus.,
2. att riksdagen beslutar anta följande lydelse av 63 § i det till propositionen fogade förslaget till smittskyddslag: 63 § All undersökning, vård och behandling som behövs från smittskyddssynpunkt vid en samhällsfarlig sjukdom skall vara gratis för patienten om åtgärderna utförs inom den landstingskommunala hälso- och sjukvården eller av en privat verksam läkare, om denne är ansluten till sjukförsäkringen enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring. De läkemedel — — — för patienten. Bestämmelserna i — — — allmän försäkring.,
3. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om statens ansvar för ekonomiskt stöd till särskilt utsatta landsting och kommuner när samhällsfarliga sjukdomar med explosivt spridningsförlopp uppträder,
4. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om behovet av en översyn av brottsbalken mot bakgrund av att smittskyddslagen inte kommer att innehålla några straffbestämmelser.

1988/89:So8 av Anita Stenberg m.fl. (mp) vari yrkas

1. att riksdagen beslutar att de samhällsfarliga sjukdomarna skall uppräknas i lagtexten,

2. att riksdagen beslutar att "sambällsfarlig sjukdom" skall kunna tas bort från listan om sjukdomen ändrar karaktär till det bättre,

3. att riksdagen beslutar att den smittade inte skall ha någon absolut skyldighet att på eget initiativ söka läkare om han tror att han lider av en samhällsfarlig sjukdom utan först efter anmodan av smittskyddsläkare,

4. att riksdagen beslutar att ingen skall kunna tvångsisoleras utan beslut av domstol,

5. att riksdagen beslutar att beslut om förlängd tvångsisolering skall kunna överklagas till länsrätten,

6. att riksdagen beslutar att smittspärning skall kunna ske med största möjliga hänsyn till de inblandades integritet.

1988/89:So9 av Margareta Fogelberg (fp) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om ansvarsfördelningen mellan smittskyddsläkare och MHN med avseende på LL 21 § och nya smittskyddslagens 9 §.

1988/89:So10 av Rosa Östh m.fl. (c) vari yrkas

1. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om uppföljning och utvärdering av resursfrågorna i anslutning till smittskyddslagen,

2. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts beträffande smittskyddsläkarens möjlighet att få tillgång till adekvat information för t.ex. smittspärning,

3. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om behovet av samordning av informationsarbetet kring smittspridning och smittskydd på den centrala nivån samt centralt — lokalt,

4. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts beträffande tillämpningen av bestämmelserna om tvångsisoleras rätt att begära att tvångsisoleringen skall upphöra,

5. att riksdagen beslutar att ändra 45 § i den nya smittskyddslagen i enlighet med vad som anförts i motionen.

## Utskottet

### Propositionsförslaget i huvuddrag

I propositionen föreslås att 1968 års smittskyddslag ersätts av en ny smittskyddslag, som i princip skall omfatta alla smittsamma sjukdomar som sprids bland människor. De flesta bestämmelserna gäller dock endast de allvarliga smittsamma sjukdomarna, vilka i lagen benämns samhällsfarliga sjukdomar. Bland dessa finns både sjukdomar som är sexuellt överförbara och sjukdomar som sprids på annat sätt. Den hittillsvarande generella särregleringen för de veneriska sjukdomarna försvinner således. Anmälan skall göras till ansvariga myndigheter när det inträffar ett fall av smitta i en samhällsfarlig sjukdom eller i en annan särskilt angiven sjukdom. Sjukdomar som skall anmälas kallas anmälningspliktiga sjukdomar. Vilka smittsamma sjukdomar som skall anses vara samhällsfarliga samt vilka ytterliga-

re sjukdomar som bör vara anmälningspliktiga, anges i en bilaga till smittskyddslagen. Det blir således riksdagen som beslutar om lagens tillämplighet på varje sådan sjukdom vid vilken bl.a. tvångsåtgärder kan komma att tillgripas.

När det gäller ansvarsfördelningen inom smittskyddet föreslås att landstingskommunen och kommunerna skall dela på ansvaret på det sättet att landstingskommunen svarar för de personinriktade åtgärderna, medan kommunen svarar för de objektrinriktade åtgärderna.

Inom landstingskommunen skall en särskild myndighet, smittskyddsläkaren, leda smittskyddet. Smittskyddsläkaren har förebyggande, samordnande och övervakande uppgifter samt rena myndighetsuppgifter.

För den enskilde gäller att var och en som har anledning anta att han har smittats av en samhällsfarlig sjukdom är skyldig att utan dröjsmål söka läkare för provtagning och annan undersökning. Han är vidare skyldig att följa de förhållningsregler som läkare meddelar honom. Om någon har smittats av en samhällsfarlig sjukdom skall han också lämna läkare de uppgifter denne kan behöva för att kunna företa smittspårning.

Varje läkare som har kompetens för uppgiften och inte är förhindrad att utföra den, är skyldig att undersöka och behandla patienter vid samhällsfarlig sjukdom. Om en läkare konstaterar att någon har smittats av en anmälningspliktig sjukdom skall han anmäla detta till smittskyddsläkaren och statens bakteriologiska laboratorium samt beträffande vissa sjukdomar även till miljö- och hälsoskyddsnämnden. Undersöknings- och behandlingsskyldigheten gäller dock inte en privat verksam läkare som inte är ansluten till sjukförsäkringen enligt lagen om allmän försäkring.

Den föreslagna lagen innehåller också bestämmelser om tvångsåtgärder, nämligen tvångsundersökning, tillfälligt omhändertagande och tvångsisolering. Tvångsbehandling får däremot inte förekomma.

Någon särskild straffbestämmelse för den som sprider smitta finns inte i den nya lagen.

Socialstyrelsen skall svara för tillsynen över smittskyddet i landet.

Den nya lagen föreslås träda i kraft den 1 juli 1989.

I propositionen föreslås dessutom en ny lag om undersökning beträffande HIV-smitta i brottmål. I lagen stadgas att den som blivit utsatt för ett brott, varigenom HIV-smitta kan ha överförts, skall kunna få till stånd en undersökning av den som är skäligen misstänkt för brottet för att utröna om denne är smittad av HIV. I första hand skall möjlighet till sådan undersökning finnas vid sexualbrott. Undersökning skall emellertid även kunna ske vid andra brott, om det på grund av särskilda omständigheter kan befaras att infektion av HIV har överförts genom brottet.

Slutligen föreslås i propositionen en konsekvensändring i sekretesslagen med anledning av att underrättelseskyldighet till målsäganden föreskrivs i lagen om undersökning beträffande HIV-smitta i brottmål.

## Sjukdomarna i smittskyddslagen

I motion So8 av Anita Stenberg m.fl. (mp) hemställs att riksdagen beslutar att de samhällsfarliga sjukdomarna uppräknas i lagtexten (*yrkande 1*) och att

”sammansfarlig sjukdom” skall kunna tas bort från listan om sjukdomen ändrar karaktär till det bättre (*yrkande 2*). Motionärerna vill att de samhällsfarliga sjukdomarna skall uppräknas i lagtexten eftersom tvångsåtgärder kan tillgripas mot den enskilde, och då skall riksdagen ha beslutat vid vilken sjukdom detta kan bli aktuellt.

Enligt den nu gällande smittskyddslagen (1968:231) bestämmer regeringen vilka sjukdomar som skall hänföras till allmänfarliga sjukdomar och veneriska sjukdomar. I propositionen framhålls (s. 35 f.) att en smittskyddslag med nödvändighet måste tillhandahålla medel som kan innebära intrång i de enskilda människornas personliga förhållanden och att i enstaka fall detta kan leda till långtgående ingrepp i den enskildes integritet. Enligt departementschefens mening är det av rättssäkerhetsskäl av stor vikt att lagens tillämplighet beträffande en viss sjukdom inte kan ifrågasättas, och därför föreslås i propositionen att de smittsamma sjukdomar som skall betraktas som samhällsfarliga anges genom en uppräkning i lagen. Praktiskt har detta lösts genom att uppräkningsdelen fogats som en bilaga till lagen.

Utskottet delar uppfattningen att tillämpligheten av en tvångslagstiftning måste vara oantastlig ur rättssäkerhetssynpunkt. Det är därför en stor fördel att lagens tillämplighet på varje sådan sjukdom vid vilken tvångsåtgärder kan komma att tillgripas har prövats av riksdagen. Det är mot denna bakgrund också naturligt att riksdagen tar ställning till frågan om en sjukdom inte längre skall anses samhällsfarlig eller anmälningspliktig. Utskottet tillstyrker således propositionens förslag i denna del. Motion So8 (mp) är genom propositionens förslag tillgodosedd i behandlade delar (*yrkandena 1 och 2*) och avstyrks.

I *motion So5 av Ingrid Ronne-Björkqvist (fp)* hemställs att *ulcus molle* inkluderas bland de smittsamma sjukdomar som skall betraktas som samhällsfarliga.

*Ulcus molle* — mjuk schanker — hänförs enligt 6 § nu gällande smittskyddskungörelse (1968:234) till de veneriska sjukdomarna och är således även anmälningspliktig. I det behandlade förslaget till ny smittskyddslag finns sjukdomen inte längre med vare sig bland de samhällsfarliga sjukdomarna eller bland andra anmälningspliktiga sjukdomar.

Sjukdomen *ulcus molle* är i dag sällsynt i Sverige. Den kan enligt vad utskottet inhämtat inte anses utgöra ett så allvarligt hot mot befolkningens hälsotillstånd att den bör betecknas som samhällsfarlig. Enligt utskottets mening finns däremot skäl att upprätthålla kontrollen över sjukdomens utbredning. Denna bör därför föras in under 2.1 i bilagan till lagförslaget bland andra anmälningspliktiga sjukdomar än samhällsfarliga. Utskottet förordar sålunda med anledning av *motion So5 (fp)* att bilagan till lagförslaget ges den lydelse som framgår av *bilaga 2* till betänkandet.

## Ansvar för smittskyddet

I *motion So9 av Margareta Fogelberg (fp)* yrkas att riksdagen ger regeringen till känna vad som anförts om ansvarsfördelningen mellan smittskyddslä-

kare och miljö- och hälsoskyddsnämnd med avseende på livsmedelslagen 21 § och nya smittskyddslagens 9 §. 1988/89:SoU9

Motionären anför att i lägförslaget 9 § sägs att miljö- och hälsoskyddsnämnderna skall vidta åtgärder för att undvika smittspridning bl.a. via livsmedel. Här uppstår enligt motionären sannolikt ett problem, om en person i livsmedelsbranschen konstateras lida av en mag-tarmbunden allmänfarlig sjukdom, vars smittämne kan antas göra livsmedel otjänligt. Miljö- och hälsoskyddsnämnden kan enligt livsmedelslagens (LL) 21 § förbjuda en person, som har eller kan antas ha sjukdom som kan göra livsmedel otjänligt som människoföda, att vara i arbete. Enligt förslaget till ny smittskyddslag skall smittskyddsläkaren bestämma om vederbörande skall gå i arbete eller ej. Enligt motionärens mening är ansvarsfördelningen på denna punkt oklar i den föreslagna lagen, och det vore önskvärt om det av den nya lagen klart framgick vems beslut som skall gälla.

Ansvar för smittskyddet skall enligt propositionen delas mellan landstingskommunen och kommunerna på det sättet att landstingskommunen svarar för de personinriktade åtgärderna medan kommunen svarar för de objektinriktade åtgärderna. Kommunernas miljö- och hälsoskyddsnämnder skall således vidta åtgärder vid smittspridning från livsmedel, vatten- täkter, avloppsvatten, ventilationsanläggningar och liknande smittkällor samt i vissa fall från djur. Nämnden måste i detta sammanhang bedriva den smittspårning som är nödvändig för att kunna finna den aktuella smittkällan.

Det av motionären berörda problemet har uppmärksammats i propositionen, och departementschefen uttalar med anledning härav att det är otillfredsställande att situationer kan uppkomma då två olika organ, vilka båda har uppgifter inom smittskyddet, i ett enskilt fall av smitta kan ha olika uppfattningar om behovet av att avstänga en person från arbete och att sådana situationer så långt möjligt bör förebyggas. Departementschefen fortsätter (s. 41):

Genom att miljö- och hälsoskyddsnämnderna även framgent skall vidta åtgärder mot smittkällor i miljön finns det ett generellt behov av att samordna nämndens och främst smittskyddsläkarens verksamhet. Mot denna bakgrund föreslår jag att miljö- och hälsoskyddsnämnden regelmässigt skall informera smittskyddsläkaren om iakttagelser som kan vara av betydelse för hans verksamhet och samråda med honom inför beslut och andra viktigare åtgärder som berör smittskyddet. På detta sätt anser jag att förutsättningarna förbättras för ett harmoniskt och nära samarbete mellan nämnden och smittskyddsläkaren.

Utskottet delar motionärens uppfattning att det är olyckligt om lagstiftningen på smitt- och hälsoskyddsområdena är utformad på ett sådant sätt, att det kan uppstå konkurrens om vilka bestämmelser som skall tillämpas. Utskottet konstaterar, att det inte är uteslutet att det i något fall kan uppstå problem i de situationer motionären angivit. Som framgår av det ovan redovisade har frågan om ansvarsfördelning och samarbete mellan smittskyddsläkaren och miljö- och hälsoskyddsnämnden också behandlats i propositionen. För att verksamheten skall bedrivas på bästa sätt föreslås således att

miljö- och hälsoskyddsnämnden regelmässigt skall informera smittskyddsläkaren om iakttagelser som kan vara av betydelse för hans verksamhet och samråda med honom inför beslut och andra viktigare åtgärder som berör smittskyddet. Utskottet delar departementschefens uppfattning att förutsättningarna för ett harmoniskt och nära samarbete mellan nämnden och smittskyddsläkaren härigenom har givits. Utskottet förutsätter att också smittskyddsläkaren vid behov lämnar miljö- och hälsoskyddsnämnderna *den information nämnderna kan behöva*. Enligt utskottets mening föreligger mot bakgrund av det ovan redovisade inget behov av något uttalande från riksdagen i denna fråga. Motion So9 (fp) avstyrks.

## Smittskyddsläkarens befogenheter

I *motion So10 av Rosa Östh m.fl. (c)* anförts att för att smittskyddsläkaren effektivt skall kunna fullgöra sin uppgift är det viktigt att denne får tillgång till adekvat information för t.ex. smittspårning. Motionärerna framhåller att när det gäller sexuellt överförda sjukdomar är uppgiftslämnandet i normalfallet begränsat därför att uppgifterna bedöms som känsliga. Enligt motionärernas mening är det viktigt att riksdagen tydliggör att smittskyddsläkaren på egen begäran också har rätt att ta del av samtliga uppgifter, som han bedömer vara nödvändiga för smittskyddsarbetet (*yrkande 2*).

I propositionen anförts (s. 44) att smittskyddsorganisationen i landstingskommunen skall utformas så att det i varje landstingskommun skall finnas en smittskyddsläkare som under hälso- och sjukvårdsnämnden planerar, organiserar och leder smittskyddet i landstingsområdet. Smittskyddsläkaren skall verka för samordning och likformighet av smittskyddet inom landstingsområdet samt fortlöpande följa smittskyddssituationen i landstingskommunen. Han skall också verka för att förebyggande åtgärder vidtas för att hindra eller begränsa att smittsamma sjukdomar sprids. Han skall biträda miljö- och hälsoskyddsnämnderna, läkare och andra som är verksamma inom smittskyddet i deras smittskyddsarbete. Vidare skall han svara för samverkan med miljö- och hälsoskyddsnämnderna samt med behandlande läkare och andra som bedriver verksamhet av betydelse för smittskyddet. Han skall lämna allmänheten råd och upplysningar i smittskyddsfrågor samt i erforderlig omfattning undervisa berörd hälso- och sjukvårdspersonal och hälsoskyddspersonal i sådana frågor. Han skall ha rätt att besluta om tvångsåtgärder mot enskilda.

I propositionen föreslås vidare att smittskyddsläkaren skall få rätt att få upplysningar från och få del av uppgifter i handlingar hos miljö- och hälsoskyddsnämnder samt hos läkare och andra som är verksamma inom hälso- och sjukvården, om han i ett enskilt fall begär det och behöver det för att kunna fullgöra sina uppgifter enligt lagen och föreskrifter som meddelats med stöd av lagen (8 §).

Om någon skulle vägra att lämna smittskyddsläkaren de upplysningar eller handlingar som han begärt, kan han vända sig till socialstyrelsen som tillsynsmyndighet för att få rättelse. Genom sina uppgifter blir smittskydds-

läkaren att betrakta som en myndighet, skild från landstingskommunens hälso- och sjukvårdsverksamhet.

Liksom enligt gällande smittskyddslag skall varje läkare som konstaterar att någon har smittats av en smittsam sjukdom, som hänförs till de anmälningspliktiga sjukdomarna, anmäla detta till smittskyddsläkaren. När anmälan avser en sexuellt överförbar sjukdom skall den, som framgår av 21 § i lagförslaget, inte innehålla uppgift om den smittades eller — i vissa fall — kontaktpersons identitet. Andra uppgifter av betydelse för smittskyddet skall anges i anmälan. Anmälningar av andra samhällsfarliga sjukdomar skall innehålla uppgift även om den smittades och kontakters identitet.

Utskottet delar den uppfattning som framförs i propositionen att i de flesta fall torde de uppgifter som lämnas i anmälningarna tillgodose smittskyddsläkarens behov av information. Som framhålls i propositionen (s. 115) kan det dock förekomma att smittskyddsläkaren behöver ytterligare uppgifter i ett enskilt fall. Enligt den ovan beskrivna bestämmelsen i 8 § ges således smittskyddsläkaren rätten att i ett enskilt fall, på begäran, få sådana ytterligare uppgifter som han behöver för att kunna fullgöra sina smittskyddsuppgifter. Detta gäller både vid sexuellt överförbara sjukdomar och andra smittsamma sjukdomar. Den föreslagna regeln tillgodoser enligt utskottets mening motionärernas krav. Motionen (c) avstyrks därför i denna del (yrkande 2).

## Den enskildes skyldigheter

I *motion So8 (mp)* yrkas att den smittade inte skall ha någon absolut skyldighet att på eget initiativ söka läkare om han tror att han lider av en samhällsfarlig sjukdom utan först efter anmodan av smittskyddsläkare (*yrkande 3*).

Enligt nu gällande smittskyddslag är den som lider av allmänfarlig sjukdom eller som för smitta därav skyldig att på anfordran av distriktsläkare låta undersöka sig av denne av annan läkare till vilken han hänvisats. Det samma gäller för den som misstänks lida av eller för smitta av sådan sjukdom. Den som har anledning antaga att han lider av venerisk sjukdom är skyldig att söka läkare och underkasta sig den undersökning och behandling som behövs.

I den nu föreslagna lagen, 13 §, föreskrivs att var och en som har anledning anta att han har smittats av en samhällsfarlig sjukdom är skyldig att utan dröjsmål uppsöka läkare och ta de prov som behövs för att fastställa om han har smittats av en sådan sjukdom.

I propositionen anförts (s. 51) att den som tror sig vara smittad av en samhällsfarlig sjukdom i de allra flesta fall uppsöker läkare för undersökning och behandling. Departementschefen fortsätter:

Enstaka enskilda torde dock även i framtiden komma att söka undandra sig sådana kontakter med läkare. Jag är därför, liksom flera remissinstanser, övertygad om att det också i en ny smittskyddslagstiftning är nödvändigt med en i lag fastlagd skyldighet att söka läkare för den som har anledning anta att han har smittats av en samhällsfarlig sjukdom. Om en sådan bestämmelse inte fanns, skulle syftet med smittskyddslagen inte framträda lika klart. Jag är dock medveten om att efterlevnaden av denna skyldighet



kan vara svår att övervaka. Jag tror också att människor i allmänhet skulle ha svårt att förstå att det från smittskyddssynpunkt ibland kan vara nödvändigt att tvångsvis undersöka misstänkt smittade eller att isolera smittade mot deras vilja, men att det inte skulle föreligga någon skyldighet att söka läkare för den som har anledning anta att han har blivit smittad av en samhällsfarlig sjukdom.

Utskottet delar den uppfattning som framförs i propositionen och avstyrker motionen (mp) yrkande 3.

## Smittspårning

Frågan om smittspårning behandlas i *motion SoS (mp)* vari hemställs att smittspårning skall kunna ske med största möjliga hänsyn till de inblandades integritet (*yrkande 6*).

I propositionen anförs att när det gäller sjukdomar som huvudsakligen sprids med livsmedel, avloppsvatten etc. bör miljö- och hälsoskyddsmyndigheten svara för att smittkällan kan lokaliseras. Det är vidare naturligt att de läkare som först kommer i kontakt med de smittade har ett primärt ansvar för smittspårningen. I propositionen anförs vidare beträffande smittspårning (s. 60).

Vid många sjukdomar uppfattar patienten det inte som särskilt känsligt att lämna ut behövliga upplysningar. När det däremot gäller de sexuellt överförbara sjukdomarna visar erfarenheten, att patienten lämnar sådana uppgifter endast om han känner förtroende för den som efterfrågar uppgiften och vet att uppgiften inte sprids till andra. Det är därför viktigt att all smittspårning bedrivs så, att den kan ske i en anda av förtroende mellan patienterna och den personal som har att utföra smittspårningen. Bl.a. är det viktigt att klargöra för patienten att de uppgifter som han lämnar skyddas av den starka hälso- och sjukvårdssekretessen, som också gäller för smittskyddet. Självklart måste man även få patienten att inse betydelsen av att smittspridningen kan stoppas och att smittade kan komma under vård och behandling.

Det framhålls i propositionen att det bör ankomma på socialstyrelsen att ge vägledande riktlinjer för hur smittspårning bör bedrivas. Sådan vägledning finns redan vad gäller de sexuellt överförbara sjukdomarna i skriften *Kontaktspårning vid sexuellt överförbara infektioner* (Socialstyrelsen redovisar 1987:13). På det regionala planet bör det vara en av smittskyddsläkarens viktigaste uppgifter att se till att sådana arbetsmetoder utarbetas och kommer till berörd personals kännedom.

Utskottet delar motionärernas uppfattning att smittspårning måste ske med stor varsamhet och med hänsyn till de berördas integritet. Att verksamheten skall ha denna inriktning framkommer enligt utskottet väl i propositionen och något uttalande från riksdagen i saken är därför inte påkallat. Motionsyrkandet (mp) avstyrks.

## Vissa frågor om tvångsisolering

Tre motioner tar upp frågor som rör den föreslagna möjligheten till tvångsisolering.

I *motion So8 (mp)* yrkas dels att ingen skall kunna tvångsisoleras utan beslut av domstol (*yrkande 4*) dels att ett beslut om förlängd tvångsisolering skall kunna överklagas till länsrätten (*yrkande 5*).

I *motion So10 (c)* anförs att enligt 42 § lagförslaget har en tvångsisolerad rätt att begära att tvångsisoleringen skall upphöra, och smittskyddsläkaren är då skyldig att ofördröjligen besluta i frågan. Enligt motionärernas mening är det viktigt att klargöra att denna möjlighet inte skall tillämpas på ett slentrianmässigt sätt. Det är således, anför motionärerna, inte rimligt att vare sig begäran eller nytt beslut sker förrän situationen varaktigt kan ha förändrats. Detta bör riksdagen ge regeringen till känna (*yrkande 4*).

I samma motion (*yrkande 5*) anförs att i 45 § lagförslaget regleras vissa inskränkningar i rättigheter hos den som är tvångsisolerad samt att där sägs "Den som är tvångsisolerad får inte inneha" . . . Enligt motionärernas mening skulle lagtexten bli tydligare om samma sak uttrycktes med "Från den som är tvångsisolerad får omhändertas" . . . och i motionen hemställs att riksdagen skall besluta att ändra 45 § i nya smittskyddslagen i enlighet med det anförda.

Slutligen föreslås i *motion So7 av Sten Svensson m.fl. (m)* att tvångsisolering skall kunna ske även på annat sjukhus än ett som drivs av en landstingskommun (*yrkande 1*).

I propositionen föreslås — 38 § förslaget till ny smittskyddslag — att länsrätten skall, på ansökan av smittskyddsläkaren, besluta om tvångsisolering av den som för smitta av en samhällsfarlig sjukdom, om den smittade inte frivilligt medverkar till de åtgärder som behövs för att hindra smittspridning. Ett sådant beslut skall också fattas om det finns grundad anledning anta att den smittade inte följer meddelade förhållningsregler, och underlåtenheten innebär en uppenbar risk för smittspridning. Om länsrättens beslut om tvångsisolering inte kan avvaktas utan fara, skall smittskyddsläkaren meddela beslut om tvångsisolering. Smittskyddsläkarens beslut skall omedelbart underställas länsrättens prövning (39 § lagförslaget). Tvångsisolering skall enligt lagförslaget ske på ett sjukhus som drivs av en landstingskommun (38 §). Tvångsisolering får enligt förslaget pågå under högst tre månader från den dag den smittade på grund av beslut om isolering togs in på sjukhus. Efter ansökan av smittskyddsläkaren får länsrätten besluta att tvångsisoleringen skall fortsätta utöver den angivna längsta tiden. Ett sådant beslut får avse högst sex månader åt gången. En ansökan om fortsatt tvångsisolering skall ha kommit in till länsrätten innan tiden för gällande beslut om tvångsisolering har löpt ut. När det inte längre finns skäl för tvångsisolering skall smittskyddsläkaren ofördröjligen besluta att tvångsisoleringen skall upphöra. Om den tvångsisolerede begär att tvångsisoleringen skall upphöra, är smittskyddsläkaren skyldig att ofördröjligen besluta i frågan (40—42 §§ lagförslaget).

Som skäl för att ett beslut om tvångsisolering skall fattas av domstol anförs i propositionen (s. 88) bl.a. att ett beslut om tvångsisolering är ett betydande ingrepp i den enskildes personliga förhållanden och att de överväganden som föregår ett sådant beslut är inte enbart av medicinsk art utan innefattar

även en legalitetsprövning om förutsättningarna för tvångsisolering föreligger.

I propositionen framhålls att avsikten med ett beslut om tvångsisolering är att förhindra att den isolerade fortsätter att sprida smitta, och att orsaken till att smittspridningen inte kan förhindras på annat sätt vanligen är att den smittade inte kan förmås att frivilligt underkasta sig de åtgärder och inskränkningar i sin livsföring som är nödvändiga för att hindra smittans vidare spridning. Mot denna bakgrund ligger det enligt propositionen (s. 89) i sakens natur att beslut om tvångsisolering inte kan definitivt begränsas i tiden när beslutet fattas. Med hänsyn till att omhändertagandet i ett enskilt fall således kan bli långvarigt, är det enligt propositionen (s. 90) nödvändigt att fortlöpande pröva behovet av tvångsisolering. Detta föreslås ske så att beslutet om tvångsisolering får gälla under högst tre månader, men att isoleringen därefter kan förlängas med högst sex månader åt gången. Även frågor om förlängning bör enligt förslaget prövas av länsrätten.

Utskottet delar uppfattningen att såväl beslut om tvångsisolering som om förlängning av den tid tvångsisoleringen skall gälla bör fattas av länsrätten och tillstyrker propositionens förslag i dessa delar. Yrkandena i motion So8 (mp) är därmed tillgodosedda och avstyrks (yrkandena 4 och 5).

I propositionen föreslås således att ett beslut om tvångsisolering bör avse en viss längsta tid, vilken vid behov kan förlängas genom nya beslut. Tvångsisoleringen måste alltid pågå så länge det finns risk för smittspridning på grund av den smittades inställning. Först när situationen för den isolerade har förändrats på ett sådant sätt, att förutsättningarna för tvångsomhändertagande inte längre föreligger, kan beslutet om tvångsisolering hävas, anförs det i propositionen. Smittskyddsläkaren skall fortlöpande pröva om grunderna för tvångsisolering består, och om så inte är fallet skall beslut omedelbart fattas om att isoleringen skall upphöra. Beslut om att tvångsisoleringen skall upphöra skall enligt propositionsförslaget fattas av smittskyddsläkaren. I propositionen framhålls att den tvångsisolerede när som helst kan begära att tvångsisoleringen skall upphöra.

I motion So10 anförs att det är viktigt att klargöra att denna möjlighet inte skall tillämpas på ett slentrianmässigt sätt. Det är, anför motionärerna, inte rimligt att vare sig begäran eller nytt beslut sker förrän situationen varaktigt kan ha förändrats.

Utskottet konstaterar att skälet för ett beslut om tvångsisolering vanligen är att en smittad inte frivilligt medverkar till de åtgärder, som behövs för att hindra smittspridning. Det ligger också i sakens natur att ett beslut om tvångsisolering inte definitivt kan begränsas i tiden när beslutet fattas. Längden på tvångsisoleringen kommer, som framhålls i propositionen, att bli avhängig bl.a. av den isolerades inställning till sin situation och till sin omgivning. Tvångsisolering får inte bli ett innehållslöst avskiljande från omvärlden, utan tiden måste användas till att på lämpliga sätt motivera den isolerade att förändra sin attityd. Då en sådan attitydförändring har skett skall tvångsisoleringen givetvis upphöra.

Enligt utskottets uppfattning bör samhället begränsa en tvångsvis om-

händertagen persons möjlighet att begära att ett tidsobestämt omhändertagande skall upphöra, endast om det klart påvisats att en begränsning är oundgängligen nödvändig för att hindra ett missbruk. Utskottet förutsätter att regeringen följer utvecklingen vad gäller bl.a. fattade beslut om tvångsisolering och isoleringstider samt återkommer till riksdagen, om missförhållanden visar sig uppstå i något avseende. Riksdagen bör mot denna bakgrund inte nu ta något initiativ för att närmare reglera den tvångsintagnes möjlighet att begära att isoleringen skall upphöra, och motionen (c) avstyrks således (yrkande 4).

I propositionen anförs (s. 88) att med hänsyn till behovet av medicinska bedömningar avseende bl.a. infektionsrisker och den isolerades psykiska tillstånd, bör tvångsisolering ske på sjukhus som drivs av en landstingskommun. Med sjukhus avses i förslaget detsamma som i hälso- och sjukvårdslagen, dvs. en sjukvårdsinrättning för intagning av den som behöver slutenvård. Något krav på att tvångsisolering skall ske på ett sjukhus av en viss storlek eller med en viss inriktning bör enligt propositionen inte ställas upp.

I motion So7 (m) framhålls att de medicinska bedömningar som behöver göras angående den tvångsintagnes hälsotillstånd givetvis kan göras även vid andra sjukhus, som har den personal och den utrustning som behövs för ett gott medicinskt och psykosocialt omhändertagande, än sådana som drivs av en landstingskommun. Bestämmelsen i den nya lagen bör således enligt motionärerna endast innebära att tvångsisolering skall ske på sjukhus.

Utskottet delar uppfattningen att tvångsisolering skall ske på ett sjukhus, som är utrustat på ett sådant sätt och har den personal som behövs för att kravet på ett gott medicinskt och psykosocialt omhändertagande av den tvångsisolerede skall vara uppfyllt. Dessa förutsättningar kan i och för sig vara uppfyllda såväl vid ett sjukhus som drivs av en landstingskommun som vid ett sjukhus som drivs av en annan huvudman. Utskottet är emellertid inte berett att föreslå att ett sjukhus med enskild huvudman skall få ta ansvaret för de olika tvångsbefogenheter som lagen medger. Utskottet tillstyrker således propositionens förslag att tvångsisolering skall ske på ett sjukhus som drivs av en landstingskommun och avstyrker motionen (m) yrkande 1.

I propositionen föreslås (45 § första stycket i lagförslaget) att den som är tvångsisolerad inte får inneha bl.a. narkotika, alkoholhaltiga drycker, andra berusningsmedel eller injektionssprutor och kanyler. I paragrafens andra stycke stadgas att om sådan egendom som avses i första stycket påträffas får den omhändertas. I propositionen anges (s. 90) som motiv till bestämmelsen följande.

Det finns skäl anta att tvångsisolering av smittbärare också i framtiden kommer att i huvudsak gälla HIV-smittade narkotikamissbrukare. Eftersom missbruket i sig regelmässigt torde vara den verkliga orsaken till att en narkotikamissbrukare lever på ett sådant sätt att han utsätter sin omgivning för smittrisk, är det nödvändigt för motivationsarbetet att den tvångsisolerede inte får tillgång till alkoholhaltiga drycker eller andra berusningsme-

del under denna tid. För detta krävs att lämpliga kontrollåtgärder kan vidtas. Enligt min uppfattning bör därför i smittskyddslagen tas in bestämmelser om undersökning av ingående post, omhändertagande och förverkande av alkoholhaltiga drycker eller andra berusningsmedel och sprutor eller kanyler samt kroppsvisitation och yttlig kroppsbesiktning efter förebild i motsvarande bestämmelser i lagen (1980:621) med särskilda bestämmelser om vård av unga och i lagen (1981:1243) om vård av missbrukare i vissa fall. Beslut i dessa frågor bör fattas av den överläkare som ansvarar för den tvångsisolerade. Ett beslut om förverkande bör kunna överklagas till länsrätten. Andra sådana beslut bör inte kunna överklagas.

I motion So10 (c) förordas att lagtexten ändras så att i paragrafen nämnda berusningsmedel och föremål *får omhändertas* från den som är tvångsisolerad.

Utskottet vill understryka att beslut om tvångsisolering av den som för smitta av samhällsfarlig sjukdom fattas, om den smittade inte frivilligt medverkar till de åtgärder som behövs för att hindra smittspridning. Som framhålls i propositionen torde tvångsisolering komma att i huvudsak gälla HIV-smittade narkotikamissbrukare. Behandlingsarbetet under isoleringstiden kommer i första hand att gå ut på att förmå missbrukaren att upphöra med missbruket och därigenom kunna bli motiverad att följa givna föreskrifter för att hindra smittspridning. Enligt vad utskottet erfarit kan det inte uteslutas att vårdpersonalen skulle finna det svårt att bedriva ett engagerat motivationsarbete med sikte på drogfrihet, om det samtidigt var i princip tillåtet för den tvångsisolerade att inneha t.ex. alkohol.

Utskottet delar således den uppfattning som framförs i propositionen att det bör vara i princip förbjudet för den som är tvångsisolerad att inneha bl.a. narkotika och alkohol. Yrkande 5 i motionen (c) avstyrks.

## Patientens kostnader

I *motion So7 (m)* yrkas att all undersökning, vård och behandling som behövs från smittskyddssynpunkt vid en samhällsfarlig sjukdom skall vara gratis för patienten om åtgärderna utförs inom den landstingskommunala hälso- och sjukvården eller av en privat verksam läkare, om denne är ansluten till sjukförsäkringen enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring (*yrkande 2*).

I propositionen framhålls (s. 97) att det är av utomordentligt stor betydelse för smittskyddet att man i så stor utsträckning som möjligt underlättar för den enskilde att ta kontakt med hälso- och sjukvården. Alla sjukvårdsbesök inom den landstingskommunala vården, som görs med anledning av en samhällsfarlig sjukdom, bör därför vara gratis för den enskilde. Detta bör, framhålls det i propositionen, gälla både den undersökning och utredning som görs för att fastställa om en sådan sjukdom föreligger, och den efterföljande vård och behandling som sjukdomen kräver. Det förhållandet att vård och behandling skall vara gratis för patienten utgör inte något hinder mot att göra kostnadsavdrag på utgående sjukpenning vid slutet sjukhusvård, anförs det vidare. För den som väljer att vända sig till en privatpraktiserande läkare vid misstanke om en samhällsfarlig sjukdom, föreslås i pro-

positionen att besök för att utreda om en samhällsfarlig sjukdom föreligger skall vara gratis, medan patientavgift skall erläggas vid besök för vård eller behandling.

Utskottet delar uppfattningen att det är av grundläggande betydelse för ett fungerande smittskydd att var och en som smittats av en samhällsfarlig sjukdom söker läkare för undersökning, och att kontakterna med sjukvården därför måste underlättas så mycket som möjligt. Att göra besöken inom den landstingskommunala sjukvården gratis för patienten är en väg till detta mål. Det är likaså värdefullt att besök hos en privatpraktiserande läkare för att utreda om en samhällsfarlig sjukdom föreligger är gratis. Då det gäller vård och behandling delar utskottet den uppfattning som framförs i propositionen att patientavgift bör erläggas om denna ges av en privatpraktiserande läkare. Motionsyrkandet (m) avstyrks således.

## Samordning av informationsarbetet

I *motion So10 (c)* hemställs att vad som anförts om behovet av samordning av informationsarbetet kring smittspridning och smittskydd på den centrala nivån samt centralt — lokalt ges regeringen till känna (*yrkande 3*). Motionärerna anför att eftersom ansvaret för det konkreta arbetet naturligen måste finnas på den lokala nivån är det viktigt att de centrala signalerna inte kan missförstås. Det finns, framhåller motionärerna, en risk att olika besked kan komma från centrala befattningshavare när det gäller t.ex. HIV-smitta, eftersom flera olika centrala organ har ansvar för åtgärder på detta område. Det är i en sådan situation viktigt med kontinuitet, öppna och täta kontakter samt en samordning i fortbildning och information mellan centralt och lokalt arbete, slutar motionärerna.

I propositionen (s. 42) anförts att det självklart finns ett behov av samarbete i smittskyddet. För att detta skall understrykas, föreslås, som tidigare nämnts, att en bestämmelse tas in i nya smittskyddslagen (12 §) om att smittskyddsläkaren och miljö- och hälsoskyddsnämnderna skall samverka med varandra och med myndigheter, behandlande läkare och andra som bedriver verksamhet av betydelse för smittskyddet. Smittskyddsläkarna skall också samarbeta med varandra i smittskyddsfrågor och vid behov utbyta uppgifter som är nödvändiga för verksamheten. I propositionen berörs i samband med frågan om samarbete inom smittskyddet behovet av att i vissa fall kunna inrätta en särskild epidemikommission med extraordinära befogenheter. Departementschefen anför därvid att vi av hävd i vårt land har en stark organisation av smittskyddet på riksplanet genom socialstyrelsen och statens bakteriologiska laboratorium samt att hon inte avser att föreslå några förändringar av den organisationen. I lagförslaget stadgas sålunda (12 §) att en läkare som i sin verksamhet konstaterar att någon har smittats av en samhällsfarlig sjukdom skall anmäla detta, förutom till smittskyddsläkaren, till statens bakteriologiska laboratorium. Vidare föreskrivs att socialstyrelsen skall ha tillsynen över smittskyddet i landet och att styrelsen i sin tillsynsverksamhet bl.a. får meddela de föreskrifter som behövs för att lagen skall efterlevas. Socialstyrelsen har vidare rätt att inspektera smitt-

skyddsverksamheten och på begäran få de upplysningar och ta del av de handlingar som behövs för tillsynen (65–68 §§).

Utskottet delar motionärernas uppfattning att det är mycket viktigt att en samordning sker av informationen kring smittskydd och smittspridning såväl centralt mellan olika myndigheter som centralt – lokalt. Utskottet konstaterar att samarbetets centrala betydelse har klart markerats i propositionen genom att en bestämmelse om samarbete föreslås ingå i den nya smittskyddslagen. Genom att alla fall av samhällsfarliga sjukdomar skall anmälas även till statens bakteriologiska laboratorium, säkerställs den nationella överblicken då det gäller utvecklingen av olika samhällsfarliga sjukdomar. Socialstyrelsen skall liksom hittills ha tillsynen över smittskyddet i landet. Enligt utskottets mening ges i propositionen förutsättningarna för en samordnad verksamhet beträffande smittskyddet i landet. Något riksdagsinitiativ i denna fråga är därför inte erforderligt, och utskottet avstyrker motion So10 (c) yrkande 3.

### Vissa resursfrågor

Tre motioner behandlar frågor om resurser till smittskyddet.

I *motion So6 (vpk)* yrkas att den totala kostnaden för smittskyddet inom landstingen skall täckas av statsbidrag (*yrkande 2*).

I *motion So7 (m)* anförs att staten måste anses ha ett övergripande ekonomiskt ansvar när mycket farliga, smittsamma sjukdomar uppträder med ett explosivt spridningsförlopp. Det blir då en gemensam, nationell angelägenhet att de bekämpas var de än uppträder i landet, och särskilt utsatta landsting och kommuner måste i en sådan situation kunna göra anspråk på och erhålla ett särskilt statligt, ekonomiskt stöd liksom nu gäller i fråga om HIV-smitta. Detta bör enligt motionärerna ges regeringen till känna (*yrkande 3*).

Slutligen anförs i *motion So10 (c)* att det är nödvändigt att smittskyddsläkaren ha tillräckliga resurser för t.ex. smittspårning om insatserna skall bli effektiva. Regeringen bör därför noga följa upp att smittskyddsläkarna i varje län erhåller utifrån de lokala förutsättningarna tillräckliga resurser för sitt arbete (*yrkande 1*).

Enligt den nya smittskyddslagen skall landstingskommunerna svara för det individinriktade smittskyddet inom sina resp. områden. Kommunernas miljö- och hälsoskyddsnämnder skall även i fortsättningen svara för de objektinriktade åtgärder som behövs för att hindra smittspridning från smittkällor i den fysiska miljön.

Departementschefen framför som sin uppfattning (s. 103) att ansvars- och uppgiftsfördelningen i smittskyddslagen bör återspeglas i fördelningen av kostnaderna. Utgångspunkten för hur kostnaderna skall fördelas bör således vara att var och en svarar för sina egna kostnader. Detta innebär att varje landstingskommun bör svara för kostnader för smittskyddsåtgärder inom landstingsområdet, inberäknat bl.a. smittskyddsläkarens organisation och verksamhet samt att kommunerna också framgent bör svara för de kostnader som föranleds av miljö- och hälsoskyddsnämndernas smittskyddsverksamhet.

I propositionen görs bedömningen (s. 98) att förslaget till ny smittskyddslagstiftning innebär måttliga kostnadsökningar och att den föreslagna förstärkningen av den landstingskommunala smittskyddsorganisationen i princip är den enda åtgärd som leder till ökade kostnader.

Utskottet delar uppfattningen att landstingskommunerna bör ha ansvaret för det individriktade smittskyddet i den nya smittskyddslagstiftningen. Ansvaret bör som framhålls i propositionen (s. 40) avse bl.a. en skyldighet att på olika sätt förebygga uppkomsten och hindra spridningen av smittsamma sjukdomar. Det är vidare självklart att ansvaret även innebär en skyldighet att undersöka och behandla sjuka och andra smittbärare. De uppgifter landstingskommunerna sålunda skall svara för inom smittskyddet omfattas enligt utskottets mening av landstingskommunernas ansvar enligt hälso- och sjukvårdslagen. Utskottet kan inte biträda ett förslag om ett specialdestinerat statsbidrag vid sidan av det av riksdagen accepterade systemet för ersättningar till sjukvårdshuvudmännen. Yrkande 2 i motionen (vpk) avstyrks.

Detta principiella ställningstagande kan emellertid inte tolkas så att staten inte har något ekonomiskt ansvar på smittskyddets område. Utskottet vill i sammanhanget erinra om de uttalanden det vid olika tillfällen gjort beträffande sjukdomen AIDS. I betänkandet SoU 1985/86:15 uttalade utskottet bl.a. att det måste vara en nationell angelägenhet att kampen mot AIDS — som utgör ett nytt och allvarligt hot mot folkhälsan — intensifieras och bedrivs effektivt på alla nivåer. Detta kan, sade utskottet, uttryckas på så sätt att staten måste ha ett särskilt ledningsansvar för arbetet med dessa frågor. Utskottet framförde som sin åsikt att problemet med att storstadsområdena skulle komma att drabbas av en stor del av kostnaderna för kampen mot AIDS i första hand borde beaktas inom ramen för de ekonomiska överläggningar som regelbundet hålls mellan staten och sjukvårdshuvudmännen. Utskottet fann det dock sannolikt att de åtgärder som åvilar landstingskommuner och kommuner kommer att ställa krav på särskilda resurser.

Statsbidrag till särskilt drabbade kommuner och landsting för bekämpningen av sjukdomen AIDS har därefter utgått vid tre tillfällen (SoU 1985/86:25, 1986/87:19 och 1987/88:10).

I betänkandet SoU 1987/88:10 (s.41—42) uttalade utskottet bl.a.

Genom att spridningen av HIV i stor utsträckning är koncentrerad till Storstockholmsområdet men även till Malmö och Göteborg har dessa storstadsområden drabbats av en stor del av kostnaderna för kampen mot AIDS. Utskottet vill betona att en effektiv smittbekämpning i storstadsområdena måste anses ligga i hela landets intresse. Ett effektivt smittskyddsarbete inom de mest utsatta områdena gagnar övriga huvudmän i landet. Utskottet vill också erinra om de uttalanden som utskottet tidigare gjort om att kampen mot AIDS och HIV måste anses vara en nationell angelägenhet.

Utskottet är mot denna bakgrund inte berett att uttala att finansieringsansvaret för det förebyggande arbetet med HIV och AIDS från och med 1990 helt skulle kunna föras över till resp. huvudman. Enligt utskottets mening är det troligt att särskilda bidrag från statens sida till de mest drabbade kommunerna och landstingen kommer att behövas under betydligt



längre tid om arbetet mot AIDS och HIV skall kunna bedrivas så effektivt som förutsatts från statsmakternas sida. Utskottet anser därför inte att man nu bör låsa sig för en tidsgräns varefter inga ytterligare statsbidrag utgår.

Vad utskottet anfört gavs regeringen till känna.

I motion So7 (m) begärs således att riksdagen skall uttala att staten måste anses ha ett övergripande ekonomiskt ansvar när mycket farliga, smittsamma sjukdomar uppträder med ett explosivt spridningsförlopp, och att särskilt utsatta landsting och kommuner måste i en sådan situation kunna göra anspråk på och erhålla ett särskilt statsbidrag, liksom nu gäller i fråga om HIV-smitta.

Utskottet vidhåller sina tidigare uttalanden beträffande ansvaret för bekämpningen av sjukdomen AIDS. Uttalandena har gjorts med anledning av den konkreta situation som uppstått i och med sjukdomen AIDS. Det principiella ställningstagandet omfattar emellertid enligt utskottets uppfattning även andra samhällsfarliga sjukdomar, som är mycket farliga och kan få explosiv utbredning, men som förekommer främst i vissa utsatta områden. Mot bakgrund av att riksdagen således så sent som våren 1988 ställde sig bakom utskottets uttalanden om ansvaret för kampen mot sjukdomen AIDS, anser utskottet det obehövt med något nytt uttalande i den principiella frågan. Yrkande 3 i motion So7 (m) är enligt utskottets mening tillgodosett och avstyrks därför.

I motion So10 begärs att regeringen bör följa upp att smittskyddsläkarna får tillräckliga resurser för sitt arbete.

Utskottet konstaterar att en förutsättning för ett fungerande smittskydd är givetvis att tillräckliga resurser finns såväl lokalt som centralt. Det åligger socialstyrelsen som tillsynsmyndighet att följa smittskyddsverksamheten i landet. Som utskottet ovan anfört får regeringen dessutom anses ha ett särskilt ledningsansvar då det gäller mycket svåra samhällsfarliga sjukdomar. I detta ligger enligt utskottets mening att regeringen kontinuerligt måste hålla sig underrättad om utvecklingen beträffande de samhällsfarliga sjukdomarna och vid behov tillse att erforderliga medel ställs till smittskyddsverksamhetens förfogande. Något särskilt riksdagsinitiativ beträffande uppföljning och utvärdering av resursfrågorna i anslutning till smittskyddslagen är därför obehövt, och utskottet avstyrker mot denna bakgrund motion So10 (c) yrkande 1.

## Övriga frågor

### Anonymitet vid HIV-tester

Frågan om anonymitet vid HIV-tester tas upp i *motion So6 av Lars Werner m.fl. (vpk)* vari yrkas att riksdagen beslutar att hos regeringen anhålla om förslag som ger möjlighet till anonymitet även vid positivt HIV-test (*yrkande 1*). Enligt motionärernas mening är det viktigare att en person inte avstår från att genomgå HIV-test av rädsla för repressalier, än att samhället får fullständiga personuppgifter.

I propositionen berörs inte frågan om anonymitet vid HIV-test eller andra

provtagningar. I lagförslaget 21 § stadgas som nämnts ovan (s. 11) att en anmälan om att någon smittats av en sjukdom som avses i 1.3 bilagan till lagen (de tidigare veneriska sjukdomarna), inte skall innehålla uppgift om den smittades namn, personnummer, adress samt om den sannolika smittkällan. Dessa uppgifter skall dock, enligt 27 § lagförslaget, meddelas om den behandlande läkaren har anledning anta, att en smittad eller misstänkt smittad, inte kommer att följa eller inte följer meddelade förhållningsregler samt om en sådan person avbryter pågående behandling. Uppgifterna skall vidare, som utvecklats ovan (s. 11–12), lämnas ut om smittskyddsläkaren behöver dem i ett enskilt fall för att kunna fullgöra sina uppgifter enligt lagen.

Bestämmelserna om anonymitet vid HIV-test finns dels i patientjournallagen (1985:562, senast ändrad 1986:197), dels i nuvarande smittskyddskungörelse. Bestämmelserna i smittskyddskungörelsen möjliggör viss anonymitet i samband med läkares underrättelseskyldighet. Motsvarande bestämmelser föreslås som ovan nämnts ingå i den nya smittskyddslagen.

Anonymitet vid HIV-test möjliggjordes genom ett beslut våren 1986 av riksdagen om ändring i 14 § patientjournallagen (SoU 1985/86:15, rskr. 154). Enligt detta stadgande får regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer meddela föreskrifter om undantag från regeln att patientjournal alltid skall innehålla uppgift om patients identitet, såvitt gäller provtagning för viss sjukdom.

I samband med införandet av undantagsbestämmelsen i patientjournalagen anförde utskottet bl.a. följande (s. 22 och 23):

Patientjournalagen gör inte någon åtskillnad mellan undersökning som görs helt frivilligt och undersökning som kan genomföras oberoende av patientens samtycke. HTLV-III-infektion utgör emellertid numera en venerisk sjukdom enligt smittskyddslagen. Om resultatet av provtagningen visar att den undersökte är smittad blir smittskyddslagens tvingande regler tillämpliga. I sak innebär föreskrifterna i smittskyddslagen inte några påtagligt negativa konsekvenser för den smittade om han följer de förhållningsregler om sin livsföring som läkaren meddelar för att förhindra vidare smittspridning. Om han däremot inte följer förhållningsreglerna kan tvångsåtgärder komma i fråga.

Enligt utskottets mening måste alla tänkbara ansträngningar göras för att snabbt hindra spridningen av sjukdomen AIDS. Det är av yttersta vikt att framför allt de som tillhör de s.k. riskgrupperna kan förmås att medverka till provtagning. Utskottet anser därför starka skäl tala för att öppna en möjlighet att erbjuda anonym provtagning. Utskottet vill emellertid understrika att kraven på en god och säker vård inte får eftersättas. Det får i.e. inte uppstå risk för förväxling av patienter. Tillämpningen får inte heller komma i konflikt med smittskyddslagens bestämmelser i de fall det visar sig att någon är smittbärare. Enligt utskottets mening bör det dock vara möjligt att finna former som tillgodoser dessa krav.

Möjlighet till anonym testning skall endast vara förbehållen provtagning avseende HTLV-III-virus.

Regeringen har med stöd av det nya bemyndigandet i 14 § patientjournalagen utfärdat en särskild förordning (SFS 1986:198) om provtagning för infektion av HIV. I denna anges att föreskriften i patientjournalagen om

identitetsuppgifter i en patientjournal inte skall tillämpas i samband med provtagning för infektion av HIV, om patienten begär att sådant prov tas anonymt. Föreskriften skall dock tillämpas om resultatet av provtagningen visar att patienten har antikroppar mot sådant virus. De nya bestämmelserna i patientjournalagen och den särskilda förordningen trädde i kraft den 13 maj 1986.

Frågan om fullständig anonymitet vid HIV-test, dvs. anonymitet även sedan smitta konstaterats, har behandlats tidigare av utskottet och senast utförligt i betänkandet SoU 1986/87:9 s. 19—21 då två motsvarande yrkandena (fp och vpk) avstyrktes av utskottet.

Utskottet erinrade inledningsvis om det mycket starka sekretesskydd som generellt gäller på hälso- och sjukvårdsområdet samt om att det finns många andra uppgifter om hälso- och sjukvården än utförda HIV-tester, vilka människor kan uppleva som känsliga och vara angelägna om att de inte kommer till andras kännedom. Utskottet uttalade vidare (s. 21).

När det gäller frågan om att låta anonymiteten vid HTLV-III-test gälla även när smitta konstaterats vidhåller utskottet sin tidigare anförda uppfattning att en sådan ordning skulle rubba grunderna för smittskyddslagens tillämpning.

Det har visserligen från vissa håll hävdats att en fullständig anonymitet skulle medföra att flera människor lät testa sig. Denna åsikt baserar sig emellertid på antaganden. Något verkligt stöd har hittills inte presenterats. Enligt utskottets uppfattning finns det sannolikt också andra skäl än rädsla för att uppgifterna skall spridas som gör att en del människor drar sig för provtagning. Ett uppenbart sådant skäl är att många människor i det längsta vill undvika ett besked om att de bär på en livshotande sjukdom. På detta finns många exempel. I all synnerhet torde detta gälla i fråga om en sjukdom för vilken det inte finns något botemedel.

Även om en regel om fullständig anonymitet skulle göra att något flera lät testa sig — vilket alltså är oviss — skulle för övrigt inte risken för smittspridning därmed vara eliminerad. En ökad testbenägenhet kan inte i sig ersätta smittskyddsåtgärder. Testresultaten måste självklart följas upp genom individuellt anpassade föreskrifter och stöd till dem som visar sig vara smittade. Man måste också försöka spåra smittkällan samt andra som i sin tur kan ha smittats. Enligt utskottets mening vore det inte godtagbart att genom en regel om anonymitet för den som så önskar försvåra eller helt omöjliggöra en effektiv smittskyddsverksamhet.

Utskottet vidhåller uppfattningen att en fullständig anonymitet vid HIV-test skulle rubba grunderna för smittskyddslagens tillämpning. Enligt utskottets uppfattning skulle det bli mycket svårt att försvara en lagstiftning som innehåller möjligheter till ibland synnerligen ingripande tvångsåtgärder, om samhället samtidigt ger patienter möjlighet att vara anonyma även efter ett positivt test och därigenom undandra sig lagens åtgärder. Motionen (vpk) avstyrks därför i aktuell del (yrkande 1).

### **Straffbestämmelser**

I *motion So7(m)* anförts att en smittskyddslag helt rensad från straffbestämmelser förutsätter att brottsbalkens bestämmelser i 3 och 13 kap. verkligen

kan tillämpas, t.ex. om någon avsiktligt eller genom synnerlig grov oaktsamhet sprider smitta av en samhällsfarlig sjukdom. Motionärerna anför att tillämpbarhet är särskilt angeläget när det gäller i princip straffbar spridning av HIV-smitta med tanke på de fruktansvärda konsekvenser HIV-infektion kan innebära. För att klarlägga denna fråga vore det värdefullt med en översyn av brottsbalkens bestämmelser. Detta bör ges regeringen till känna (yrkande 4).

Som motionärerna anför innehåller förslaget till ny smittskyddslag inte några straffbestämmelser. Den tidigare gällande straffbestämmelsen i smittskyddslagen (1968:231) upphävdes genom beslut av riksdagen hösten 1985 (SoU 1985/86:4, RD 33, rskr. 15). Ett upphävande av smittskyddslagens straffbestämmelse skulle dock enligt proposition 1985/86:13 inte innebära att könsligt umgänge vid venerisk sjukdom inte längre kunde vara straffbart. Propositionen hänvisade till flera olika ställen i brottsbalken som beroende på omständigheterna i det särskilda fallet kan vara tillämpliga. Sålunda hänvisades till 3 kap. brottsbalken och dess bestämmelser om brott mot liv och hälsa samt 13 kap. brottsbalken som gäller allmänfarliga brott. Särskilt nämndes bestämmelserna om misshandel i 3 kap. 5 § (alt. grov misshandel i 6 §), vållande till kroppsskada eller sjukdom enligt 8 §, framkallande av fara för annan i 9 §, spridande av gift eller smitta enligt 13 kap. 7 § och vårdslöshet med gift eller smittämne enligt 13 kap. 9 § brottsbalken.

Utskottet hade ingen erinran mot propositionens förslag att upphäva straffbestämmelsen i smittskyddslagen (SoU 1985/86:4 s. 7). I sammanhanget framhöll utskottet vad gällde frågan om straffbarhet enligt brottsbalken att bedömningen huruvida någon gjort sig skyldig till brott ankommer på vederbörande domstol, och att riksdagen således inte kunde uttala sig om vilka omständigheter som i ett sådant fall bör beaktas av domstolen.

Utskottet vill ånyo understryka att frågan om någon gjort sig skyldig till en handling som är straffbar enligt brottsbalken måste avgöras av vederbörande domstol. Såvitt utskottet har sig bekant har ingen sådan fråga som motionärerna berör varit föremål för prövning i domstol. Enligt utskottets mening bör riksdagen mot denna bakgrund inte för närvarande ta några initiativ angående en översyn av vissa bestämmelser i brottsbalken. Motionen (m) avstyrks (yrkande 4).

## Hemställan

Utskottet hemställer

1. beträffande *beslut om samhällsfarliga sjukdomar*  
att riksdagen avslår motion 1988/89:So8 yrkandena 1 och 2,
2. beträffande *sjukdomen ulcus molle*  
att riksdagen med anledning av propositionen och motion 1988/89:So5 antar den i *bilaga 2* upptagna och som *Utskottets förslag* be-  
tecknade lydelsen av Bilagan i förslaget till smittskyddslag,
3. beträffande *ansvaret för smittskyddet*  
att riksdagen med avslag på motion 1988/89:So9 godkänner vad utskottet anför,

4. beträffande *smittskyddsläkarens befogenheter*  
att riksdagen avslår motion 1988/89:So10 yrkande 2,
5. beträffande *den enskildes skyldigheter*  
att riksdagen med bifall till propositionen och med avslag på motion 1988/89:So8 yrkande 3 antar 13 § i förslaget till smittskyddslag,
6. beträffande *smittspårning*  
att riksdagen avslår motion 1988/89:So8 yrkande 6,
7. beträffande *beslut om tvångsisolering*  
att riksdagen avslår motion 1988/89:So8 yrkande 4,
8. beträffande *beslut om förlängd tvångsisolering*  
att riksdagen avslår motion 1988/89:So8 yrkande 5,
9. beträffande *begäran att tvångsisolering skall upphöra*  
att riksdagen avslår motion 1988/89:So10 yrkande 4,
10. beträffande *tvångsisolering på annat sjukhus än landstingskommunalt*  
att riksdagen med bifall till propositionen och med avslag på motion 1988/89:So7 yrkande 1 antar 38 § i förslaget till smittskyddslag,
11. beträffande *särskilda befogenheter vid tvångsisolering*  
att riksdagen med bifall till propositionen och med avslag på motion 1988/89:So10 yrkande 5 antar 45 § i förslaget till smittskyddslag,
12. beträffande *patientens kostnader*  
att riksdagen med bifall till propositionen och med avslag på motion 1988/89:So7 yrkande 2 antar 63 § i förslaget till smittskyddslag,
13. beträffande *samordning av informationsarbetet*  
att riksdagen avslår motion 1988/89:So10 yrkande 3,
14. beträffande *särskilt statsbidrag till smittskyddet*  
att riksdagen avslår motion 1988/89:So6 yrkande 2,
15. beträffande *statens övergripande ekonomiska ansvar i vissa fall*  
att riksdagen med avslag på motion 1988/89:So7 yrkande 3 godkänner vad utskottet anfört,
16. beträffande *uppföljning och utvärdering av resursfrågorna*  
att riksdagen med avslag på motion 1988/89:So10 yrkande 1 godkänner vad utskottet anfört,
17. beträffande *anonymitet vid HIV-test*  
att riksdagen avslår motion 1988/89:So6 yrkande 1,
18. beträffande *tillämpbarheten av vissa straffbestämmelser*  
att riksdagen avslår motion 1988/89:So7 yrkande 4,
19. beträffande *förslaget till smittskyddslag*  
att riksdagen antar i propositionen framlagt förslag till smittskyddslag i den mån det inte behandlats under föregående moment,
20. beträffande *övriga lagförslag*  
att riksdagen antar i propositionen framlagda förslag till lag om undersökning beträffande HIV-smitta i brottmål och lag om ändring i sekretesslagen (1980:100).

Stockholm den 24 november 1988

På socialutskottets vägnar

21

Närvarande: Daniel Tarschys (fp), Bo Holmberg (s), Anita Persson (s), Sten Svensson (m), Aina Westin (s), Ulla Tillander (c), Ingrid Andersson (s), Per Stenmarck (m), Ingrid Hemmingsson (m), Rosa Östh (c), Gudrun Schyman (vpk), Anita Stenberg (mp), Ingegerd Anderlund (s), Jan Andersson (s), Sinikka Bohlin (s), Maj-Inger Klingvall (s) och Barbro Westerholm (fp).

## Reservationer

### 1. Begäran att tvångsisolering skall upphöra (mom. 9)

Ulla Tillander och Rosa Östh (båda c) anser

*dels* att det avsnitt i betänkandet som på s. 11 som börjar med "Enligt utskottets" och på s. 12 slutar med "(yrkande 4)" bort ha följande lydelse:

I propositionen föreslås att en tvångsisolerad person när som helst skall kunna begära att tvångsisoleringen skall upphöra. Enligt utskottets mening kan denna möjlighet inte få tillämpas på ett slentrianmässigt sätt. För att tvångsisoleringen skall kunna hävas måste situationen för den tvångsisolerade ha förändrats på ett varaktigt sätt. Vad utskottet anfört bör med anledning av motion So10 (c) yrkande 4 ges regeringen till känna.

*dels* att utskottet under mom. 9 bort hemställa:

9. beträffande *begäran att tvångsisolering skall upphöra*  
att riksdagen med anledning av motion 1988/89:So10 yrkande 4 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

### 2. Tvångsisolering på annat sjukhus än landstingskommunalt (mom. 10)

Sten Svensson, Per Stenmarck och Ingrid Hemmingsson (alla m) anser

*dels* att det avsnitt i betänkandet som på s. 12 som börjar med "Utskottet delar" och slutar med "yrkande 1" bort ha följande lydelse:

Utskottet delar uppfattningen att tvångsisolering skall ske på ett sjukhus, som är utrustat på ett sådant sätt och har den personal som behövs för att kravet på ett gott medicinskt och psykosocialt omhändertagande av den tvångsisolerade skall vara uppfyllt. Givetvis kan dessa förutsättningar vara uppfyllda även vid sjukhus som drivs av en annan huvudman än en landstingskommun. Enligt utskottets mening kan således även ett sådant sjukhus anförtros uppgiften att omhänderta tvångsisolerade patienter. Utskottet föreslår därför att riksdagen med bifall till motion So7 (m) yrkande 1 skall avslå propositionens förslag i denna del.

*dels* att utskottet under mom. 10 bort hemställa:

10. beträffande *tvångsisolering på annat sjukhus än landstingskommunalt*  
att riksdagen med anledning av propositionen och med bifall till motion 1988/89:So7 yrkande 1 antar följande som *Reservanternas förslag* betecknade lydelse av 38 § i förslaget till smittskyddslag.

*Propositionens förslag*

38 § Länsrätten skall, på ansökan av smittskyddsläkaren, besluta om tvångsisolering av den som för smitta av en samhällsfarlig sjukdom, om den smittade inte frivilligt medverkar till de åtgärder som behövs för att hindra smittspridning. Ett sådant beslut skall också fattas om det finns grundad anledning anta att den smittade inte följer meddelade förhållningsregler och underlåtenheten innebär en uppenbar risk för smittspridning.

Tvångsisolering skall ske på sjukhus som drivs av en landstingskommun.

*Reservanternas förslag*

38 § Länsrätten skall, på ansökan av smittskyddsläkaren, besluta om tvångsisolering av den som för smitta av en samhällsfarlig sjukdom, om den smittade inte frivilligt medverkar till de åtgärder som behövs för att hindra smittspridning. Ett sådant beslut skall också fattas om det finns grundad anledning anta att den smittade inte följer meddelade förhållningsregler och underlåtenheten innebär en uppenbar risk för smittspridning.

Tvångsisolering skall ske på sjukhus.

### 3. Patientens kostnader (mom. 12)

Sten Svensson, Per Stenmarck och Ingrid Hemmingsson (alla m) anser

*dels* att det avsnitt i betänkandet som på s. 14 som börjar med "Utskottet delar" och slutar med "avstyrks således" bort ha följande lydelse:

Utskottet avvisar bestämt den åtskillnad som här görs mellan offentlig och enskild vård. Genom den i propositionen föreslagna bestämmelsen avhänds patienten i betydande utsträckning sin valfrihet att välja vårdgivare. Denna valfrihet är i synnerhet viktig då det gäller sexuellt överförda sjukdomar. Enligt utskottets mening bör vård och behandling vara kostnadsfri oberoende av hos vilken läkare en smittad väljer att söka vård och behandling. Utskottet föreslår därför att riksdagen med bifall till motion So7 (m) yrkande 2 skall avslå propositionens förslag i denna del.

*dels* att utskottet under mom. 12 bort hemställa:

#### 12. beträffande *patientens kostnader*

att riksdagen med anledning av propositionen och med bifall till motion 1988/89:So7 yrkande 2 antar följande såsom *Reservanternas förslag* betecknade lydelse av 63 § i förslaget till smittskyddslag.

*Propositionens förslag*

63 § All undersökning, vård och behandling som behövs från smittskyddssynpunkt vid en samhällsfarlig sjukdom skall vara gratis för patienten inom den landstingskommunala hälso- och sjukvården.

*En undersökning som utförs av en privat verksam läkare för att utreda om någon har smittats av en samhällsfarlig sjukdom är gratis för patienten, om läkaren är ansluten till sjukförsäkringen enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring.*

*Reservanternas förslag*

63 § All undersökning, vård och behandling som behövs från smittskyddssynpunkt vid en samhällsfarlig sjukdom skall vara gratis för patienten om åtgärderna utförs inom den landstingskommunala hälso- och sjukvården eller av en privat verksam läkare, om denne är ansluten till sjukförsäkringen enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring.

De läkemedel som behövs från smittskyddssynpunkt vid behandling av en samhällsfarlig sjukdom skall vara gratis för patienten.

Bestämmelserna i denna paragraf om gratis förmåner för patienter gäller den som är sjukförsäkrad enligt lagen om allmän försäkring.

De läkemedel som behövs från smittskyddssynpunkt vid behandling av en samhällsfarlig sjukdom skall vara gratis för patienten.

Bestämmelserna i denna paragraf om gratis förmåner för patienter gäller den som är sjukförsäkrad enligt lagen om allmän försäkring..

#### 4. Särskilt statsbidrag till smittskyddet (mom. 14)

Gudrun Schyman (vpk) anser

*dels* att det avsnitt i betänkandet som på s. 16 som börjar med "Utskottet delar" och slutar med "(vpk) avstyrks" bort ha följande lydelse:

Landstingens kostnader för smittskyddet enligt den nya smittskyddslagen beräknas enligt propositionen till ca 12 milj.kr. årligen. Landstingsförbundet anser i sitt remissyttrande att dessa kostnadsberäkningar bygger på en gynnsam epidemisituation och att HIV nu förändrat dessa förutsättningar. De kostnadsberäkningar som Landstingsförbundet gjort, efter samråd med socialstyrelsen, visar att kostnaderna för landstingen är av en storleksordning som allvarligt kommer att påverka resursbehoven redan under de närmaste åren. I dessa beräkningar inkluderas åtgärder för att förhindra spridning av HIV samt vård och behandling till följd av HIV.

Samhällsfarliga sjukdomar kräver resurser som i första hand inte kan betraktas som en angelägenhet för det enskilda landstinget.

Enligt utskottets mening bör därför den totala kostnaden för smittskyddet inom landstingen täckas av statsbidrag.

Vad utskottet sålunda anfört om kostnaden för smittskyddet inom landstingen bör riksdagen med anledning av motion So6 (vpk) yrkande 2 ge regeringen till känna.

*dels* att utskottet under mom. 14 bort hemställa:

14. beträffande *särskilt statsbidrag till smittskyddet*  
att riksdagen med anledning av motion 1988/89:So6 yrkande 2 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

#### 5. Statens övergripande ekonomiska ansvar i vissa fall (mom. 15)

Sten Svensson, Per Stenmarck och Ingrid Hemmingsson (alla m) anser

*dels* att det avsnitt i betänkandet som på s. 17 som börjar med "Utskottet vidhåller" och slutar med "avstyrks därför" bort ha följande lydelse:

Utskottet vill understryka att staten måste anses ha ett övergripande ekonomiskt ansvar när mycket farliga, smittsamma sjukdomar uppträder med ett explosivt spridningsförlopp. Det blir då en gemensam, nationell angelägenhet att de bekämpas var de än uppträder i landet. Särskilt utsatta landsting och kommuner måste enligt utskottets mening i en sådan situation kunna göra anspråk på och erhålla ett särskilt ekonomiskt stöd, liksom nu



gäller i fråga om HIV-smitta. Vad utskottet nu anfört bör riksdagen med anledning av motion So7 (m) yrkande 3 ge regeringen till känna.

1988/89:SoU9

*dels* att utskottet under mom. 15 bort hemställa:

15. beträffande *statens övergripande ekonomiska ansvar i vissa fall* att riksdagen med anledning av motion 1988/89:So7 yrkande 3 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

## 6. Uppföljning och utvärdering av resursfrågorna (mom. 16)

Ulla Tillander och Rosa Östh (båda c) anser

*dels* att det avsnitt i betänkandet som på s. 17 som börjar med "Utskottet konstaterar" och slutar på s. med "yrkande 1" bort ha följande lydelse:

Nyckelpersonen i smittskyddsarbetet är enligt utskottets mening smittskyddsläkaren, som enligt lagförslaget får stora befogenheter. En förutsättning för ett fungerande smittskydd är dock att tillräckliga resurser ställs till smittskyddsläkarens förfogande. Eftersom det är fråga om ett regionalt ansvar, men smittspridningsrisken kan vara nationell, är det enligt utskottets mening angeläget att resursfrågorna följs upp i kommande förhandlingar. Regeringen bör således följa upp att smittskyddsläkarna i varje län erhåller utifrån de lokala förutsättningarna tillräckliga resurser för sitt arbete.

Vad utskottet sålunda anfört om uppföljning och utvärdering av resursfrågorna i anslutning till smittskyddslagen bör riksdagen med anledning av motion So10 (c) yrkande 1 ge regeringen till känna.

*dels* att utskottet under mom. 16 bort hemställa:

16. beträffande *uppföljning och utvärdering av resursfrågorna* att riksdagen med anledning av motion 1988/89:So10 yrkande 1 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

## 7. Anonymitet vid HIV-test (mom. 17)

Daniel Tarschys (fp), Gudrun Schyman (vpk) och Barbro Westerholm (fp) anser

*dels* att det avsnitt i betänkandet som på s. 19 som börjar med "Utskottet vidhåller" och slutar med "(yrkande 1)" bort ha följande lydelse:

Trots de arrangemang som vidtagits till skydd för den enskildes integritet vittnar många läkare om att många som borde genomgå testning avhåller sig härifrån av oro för att deras sexuella läggning skall röjas eller för att de senare skall utsättas för kontrollåtgärder.

När det gäller bekämpningen av sjukdomen AIDS är det utomordentligt angeläget att alla som misstänker att de kan ha smittats av HIV-virus låter testa sig.

Om möjligheten till fullständig anonymitet ger dem som nu underlåter att testa sig ett ökat förtroende för sjukvården, måste värdet av detta anses uppväga den nackdel som ligger i att sjukvården i enstaka fall inte får personuppgifter. Läkare med erfarenhet från infektionssjukvård och venerologiska mottagningar har framhållit att erfarenheten visat att ytterst få vill

vara anonyma även i fortsättningen, om det visar sig att de har en HIV-infektion. Om någon begär fortsatt anonymitet trots att test påvisat smitta och därefter uppehåller en förtroendefull kontakt med läkare för råd och fortsatta undersökningar så har trots allt sjukvården nått sitt syfte.

Mot denna bakgrund anser utskottet att anonymitet bör vara möjlig, även om test visar att HIV-infektion föreligger. Regeringen bör vidta de åtgärder som erfordras för att göra detta möjligt.

Vad utskottet nu anfört med anledning av motion So6 (vpk) yrkande 1 bör ges regeringen till känna.

*dels* att utskottet under mom. 17 bort hemställa:

17. beträffande *anonymitet vid HIV-test*

att riksdagen med anledning av motion 1988/89:So6 yrkande 1 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

## 8. Tillämpbarheten av vissa straffbestämmelser (mom. 18)

Sten Svensson, Per Stenmarck och Ingrid Hemmingsson (alla m) anser

*dels* att det avsnitt i betänkandet som på s. 20 som börjar med "Utskottet vill" och slutar med "(yrkande 4)" bort ha följande lydelse:

Då smittskyddslagen saknar straffbestämmelser är det enligt utskottets mening en förutsättning för ett effektivt smittskydd att brottsbalkens bestämmelser verkligen kan tillämpas i de fall någon avsiktligt eller av grov oaktsamhet sprider smitta av en samhällsfarlig sjukdom. Enligt utskottets uppfattning råder viss osäkerhet på denna punkt. Utskottet anser därför att en översyn av brottsbalken i aktuellt avseende bör göras. Detta bör riksdagen med anledning av motion So7 (m) yrkande 4 ge regeringen till känna.

*dels* att utskottet under mom. 18 bort hemställa:

18. beträffande *tillämpbarheten av vissa straffbestämmelser*

att riksdagen med anledning av motion 1988/89:So7 yrkande 4 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

# I proposition 1988/89:5 framlagda lagförslag

## Propositionens lagförslag

### 1 Förslag till

### Smittskyddslag

Härigenom föreskrivs följande.

#### Inledande bestämmelser

1 § Med smittskydd avses i denna lag verksamhet till skydd mot att smittsamma sjukdomar sprids bland människor.

2 § Utöver föreskrifterna i denna lag gäller om smittskydd vad som är föreskrivet i annan författning.

#### Smittsamma sjukdomar

3 § Smittsamma sjukdomar indelas i *samhällsfarliga sjukdomar* och *övriga smittsamma sjukdomar*.

De samhällsfarliga sjukdomarna och vissa av de övriga smittsamma sjukdomarna skall anmälas enligt föreskrifterna i denna lag. Sådana sjukdomar benämns *anmälningspliktiga sjukdomar*.

De samhällsfarliga sjukdomarna och de övriga smittsamma sjukdomar som skall anmälas anges i en *bilaga* till denna lag.

4 § Om riksdagens beslut om ändring av bilagan inte kan avvaktas, får regeringen föreskriva att bestämmelserna om samhällsfarliga sjukdomar skall tillämpas från den tidpunkt som regeringen bestämmer på en viss smittsam sjukdom som uppträder eller inom kort kan uppträda här i landet, om sjukdomen bedöms dels ha hög smittsamhet eller kunna få explosiv utbredning, dels medföra hög dödlighet eller bestående skador bland de smittade. En sådan föreskrift får meddelas endast om nämnda verkningar av sjukdomen inte var kända vid tillkomsten av bilagan.

Regeringen får föreskriva att en viss smittsam sjukdom som annars inte är anmälningspliktig skall anmälas enligt föreskrifterna i denna lag.

Föreskrifter som meddelas med stöd av första eller andra stycket skall snarast underställas riksdagens prövning.

#### Allmänna bestämmelser om ansvar och åligganden

5 § Varje *landstingskommun* svarar för att behövliga smittskyddsåtgärder vidtas inom landstingsområdet, i den mån annat inte följer av 9–11 §§.

Vad som sägs i denna lag om landstingskommuner gäller också kommuner som inte ingår i en landstingskommun.

6 § I varje landstingskommun skall det finnas en smittskyddsläkare, som utses av hälso- och sjukvårdsnämnden. I frågor som inte gäller smittskyddsläkarens myndighetsutövning skall denne verka under hälso- och sjukvårdsnämnden.

7 § *Smittskyddsläkaren* skall, utöver vad som är särskilt föreskrivet i denna lag,

1. planera, organisera och leda smittskyddet,
2. verka för samordning och likformighet av smittskyddet,
3. verka för att förebyggande åtgärder vidtas,
4. fortlöpande följa smittskyddsläget i landstingskommunen,
5. biträda miljö- och hälsoskyddsnämnderna, läkare och andra som är verksamma inom smittskyddet i deras smittskyddsarbete,
6. undervisa berörd hälso- och sjukvårdspersonal samt hälsoskyddspersonal i smittskyddsfrågor,
7. lämna allmänheten råd och upplysningar i smittskyddsfrågor, samt
8. även i övrigt verka för ett effektivt smittskydd.

**8 §** Smittskyddsläkaren skall få upplysningar från och få del av uppgifter i handlingar hos miljö- och hälsoskyddsnämnder samt hos läkare och andra som är verksamma inom hälso- och sjukvården, om han i ett enskilt fall begär det och behöver det för att kunna fullgöra sina uppgifter enligt denna lag och föreskrifter som meddelats med stöd av lagen.

**9 §** Miljö- och hälsoskyddsnämnden i en kommun svarar för att smittskyddsåtgärder vidtas mot sådana djur, livsmedel, vattentäkter, avloppsvatten, ventilationsanläggningar och andra objekt som sprider eller miss-tänks sprida smittsamma sjukdomar.

**10 §** Varje läkare skall i sin hälso- och sjukvårdande verksamhet vara uppmärksam på förekomsten av samhällsfarliga och andra anmälningspliktiga sjukdomar och vidta de åtgärder som skäligen kan krävas. Om läkaren har kompetens för uppgiften och inte är förhindrad att utföra den, är läkaren skyldig att undersöka den som har anledning anta att han har smittats av en samhällsfarlig sjukdom samt att behandla den som för smitta av en sådan sjukdom. Undersöknings- och behandlingsskyldigheten gäller dock inte en privat verksam läkare som inte är ansluten till sjukförsäkring- en enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring.

**11 §** En läkare som undersöker eller behandlar någon enligt denna lag benämns *behandlande läkare*.

Om behandlande läkares åligganden enligt denna lag finns närmare föreskrifter i 15–23, 25–27, 29, 32 och 36 §§.

### **Samverkan**

**12 §** Smittskyddsläkaren och miljö- och hälsoskyddsnämnderna skall samverka med varandra och med myndigheter, behandlande läkare och andra som bedriver verksamhet av betydelse för smittskyddet. Särskilt skall miljö- och hälsoskyddsnämnderna informera smittskyddsläkaren om iakttagelser som kan vara av betydelse för hans verksamhet och samråda med honom om beslut och andra viktigare åtgärder som berör smittskyddet.

Smittskyddsläkarna skall samarbeta i smittskyddsfrågor och vid behov utbyta uppgifter som är nödvändiga för verksamheten.

### **Skyldighet att söka läkare och lämna upplysningar**

**13 §** Den som har anledning anta att han har smittats av en samhällsfarlig sjukdom är skyldig att utan dröjsmål söka läkare samt att låta läkaren göra de undersökningar och ta de prov som behövs för att fastställa om han har

smittats av en sådan sjukdom. Han är också skyldig att följa de förhållningsregler som läkaren har meddelat honom.

Bestämmelserna i första stycket tillämpas också om en person som smittats av en samhällsfarlig sjukdom uppger att han varit i kontakt med någon annan person på sådant sätt att smitta kunnat överföras.

**14 §** Den som har smittats av en samhällsfarlig sjukdom skall lämna den behandlande läkaren uppgift om den eller de personer som smittan kan ha kommit från och förts vidare till samt lämna upplysningar i övrigt om varifrån smittan kan ha kommit och vart den kan ha förts vidare.

#### **Läkarundersökning och förhållningsregler**

**15 §** Vid undersökning som avses i 13 § skall den behandlande läkaren ta de prov som behövs för att fastställa om den undersökte smittats av en samhällsfarlig sjukdom. Läkaren skall informera den undersökte om den misstänkta sjukdomens art och smittsamhet.

**16 §** Den behandlande läkaren skall meddela den som undersöks för en samhällsfarlig sjukdom de förhållningsregler som behövs för att hindra smittspridning. Reglerna får avse den undersöktes kontakter med läkaren, hygien, isolering i hemmet, arbete och skolgång samt livsföring i övrigt. Förhållningsreglerna skall tas in i den undersöktes patientjournal.

Läkaren skall så långt det är möjligt se till att förhållningsreglerna följs.

**17 §** Om den undersökte begär det, skall smittskyddsläkaren pröva förhållningsreglerna. Smittskyddsläkaren får ändra förhållningsreglerna på det sätt han finner mest ändamålsenligt.

**18 §** Om den undersökte har smittats av en samhällsfarlig sjukdom, skall den behandlande läkaren genom att fråga den smittade söka få veta av vad eller vem han kan ha blivit smittad och vilka andra som kan ha blivit smittade av samma smittkälla. Han skall också söka få reda på till vem den smittade kan ha fört smittan vidare.

**19 §** Om den som undersökts för en samhällsfarlig sjukdom byter behandlande läkare, skall den läkare som övertar behandlingsansvaret omedelbart underrätta den tidigare behandlande läkaren om detta.

#### **Anmälan om samhällsfarlig och annan anmälningspliktig sjukdom**

**20 §** En läkare som i sin verksamhet konstaterar att någon har smittats av en samhällsfarlig sjukdom skall anmäla detta till smittskyddsläkaren och statens bakteriologiska laboratorium.

Vid fall av samhällsfarlig sjukdom som avses i 1.2 bilagan till denna lag skall anmälan göras även till miljö- och hälsoskyddsnämnden. Anmälan till nämnden behöver dock inte göras om omständigheterna klart visar att smittkällan finns utanför landets gränser.

**21 §** En anmälan som avses i 20 § skall innehålla uppgifter om

1. den smittades namn, personnummer och adress,
2. den sannolika smittkällan,
3. de sannolika smittvägarna,
4. de förhållningsregler som läkaren har meddelat samt de behandlings-

åtgärder och andra åtgärder som han har vidtagit för att hindra smittspridning.

5. andra uppgifter av betydelse för smittskyddet.

Om anmälan gäller en sjukdom som avses i 1.3 bilagan till denna lag, skall uppgifter som avses i första stycket 1 och 2 inte lämnas i anmälan.

**22 §** En läkare som i sin verksamhet konstaterar att någon har smittats av en annan anmälningspliktig sjukdom än en samhällsfarlig sjukdom skall anmäla detta till smittskyddsläkaren och statens bakteriologiska laboratorium. Anmälan skall göras även beträffande annan sjukdom som är eller som misstänks vara smittsam, om sjukdomen har fått en anmärkningsvärd utbredning inom ett område eller uppträder i en elakartad form.

Vid fall av sjukdom som avses i 2.2 bilagan till denna lag skall anmälan göras även till miljö- och hälsoskyddsnämnden.

**23 §** En anmälan enligt 22 § skall innehålla de uppgifter som behövs för att kunna följa sjukdomens utbredning. Den skall inte innehålla uppgift om den smittades identitet. På begäran av smittskyddsläkaren eller miljö- och hälsoskyddsnämnden är dock den läkare som gjort anmälan skyldig att lämna smittskyddsläkaren eller nämnden uppgift om identiteten samt andra uppgifter av betydelse för deras smittskyddsarbete.

**24 §** Om smittskyddsläkaren efter att ha fått en anmälan enligt 20 eller 22 § finner att ytterligare åtgärder behövs för att hindra smittspridning, skall han se till att sådana åtgärder vidtas.

#### **Särskilda åtgärder vid befarad smittspridning**

**25 §** Om en behandlande läkare har anledning anta att en patient, som för eller misstänks föra smitta av en samhällsfarlig sjukdom, inte kommer att följa eller inte följer meddelade förhållningsregler, skall han skyndsamt underrätta smittskyddsläkaren. Detta gäller också då en sådan patient avbryter pågående behandling utan att den behandlande läkaren är införstådd med det.

**26 §** Om den behandlande läkaren i sitt arbete med smittspårning enligt 18 § finner anledning anta att en person har smittats av en samhällsfarlig sjukdom och denne inte utan dröjsmål låter sig undersökas av läkaren själv eller av en annan läkare, skall den behandlande läkaren underrätta smittskyddsläkaren om detta.

**27 §** I en underrättelse enligt 25 eller 26 § skall den behandlande läkaren ange den smittades eller misstänkt smittades namn, personnummer och adress samt andra uppgifter som bedöms kunna vara av betydelse för smittskyddsläkarens fortsatta åtgärder. En underrättelse enligt 26 § skall alltid innehålla uppgift om de omständigheter på vilka den behandlande läkaren grundar sin misstanke om smitta.

**28 §** Efter att ha fått en underrättelse enligt 25 eller 26 § skall smittskyddsläkaren vidta de åtgärder som behövs för att hindra vidare smittspridning eller för att få till stånd läkarundersökning av den som misstänks vara smittad. Innan smittskyddsläkaren tillgriper en tvångsåtgärd bör han söka nå rättelse på frivillig väg, om det kan ske utan risk för smittspridning.

**29 §** Beträffande den som för smitta av infektion av HIV är följande personer och myndigheter skyldiga att på begäran av smittskyddsläkaren lämna honom de uppgifter som han behöver för att kunna fullgöra sina åligganden enligt denna lag:

1. myndigheter som genom sin verksamhet får kännedom om uppgifter av betydelse för smittskyddet och
2. personal inom enskild hälso- och sjukvård som i sin yrkesutövning står under tillsyn av socialstyrelsen.

**30 §** Om smittskyddsläkaren har fått en underrättelse från en behandlande läkare om att en patient som för smitta av infektion av HIV inte har följt eller misstänks inte ha följt meddelade förhållningsregler, skall smittskyddsläkaren underrätta socialnämnden, polismyndigheten och skyddskonsulenten. Därvid skall han lämna uppgift om vem förhållningsreglerna gäller och innebörden av dessa. Underrättelse skall inte lämnas om smittskyddsläkaren bedömer att den inte behövs för att tillse att förhållningsreglerna följs eller att den annars saknar betydelse för smittskyddet.

**31 §** Uppmärksammar socialnämnden, polismyndigheten eller skyddskonsulenten, efter att ha fått underrättelse enligt 30 §, i sin verksamhet förhållanden som tyder på att förhållningsreglerna inte följs, skall detta anmälas till den smittskyddsläkare som har lämnat underrättelsen. Om denne har överlämnat ärendet till en smittskyddsläkare i en annan landstingskommun, skall anmälan i stället göras till den smittskyddsläkaren.

När smittskyddsläkaren anser att socialnämndens, polismyndighetens eller skyddskonsulentens medverkan inte längre behövs, skall han meddela myndigheten detta.

**32 §** Om någon som för smitta av infektion av HIV tas in på en kriminalvårdsanstalt eller med tvång på en annan vårdinrättning, skall den läkare som där ansvarar för hälso- och sjukvården underrättas av den behandlande läkaren om smittan och om de förhållningsregler som gäller för den intagne.

Kan den intagne inte tas om hand på ett sådant sätt att smittspridning kan förhindras, skall den ansvarige läkaren underrätta den behandlande läkaren om detta.

### **Tvångsåtgärder**

Förelägganden m. m.

**33 §** Miljö- och hälsoskyddsnämnden får meddela de förelägganden och förbud som behövs i enskilda fall för att hindra spridning av en samhällsfarlig sjukdom.

Ett föreläggande eller förbud får förenas med vite.

Om någon inte följer ett föreläggande eller förbud, får miljö- och hälsoskyddsnämnden förordna om rättelse på hans bekostnad. Ett sådant beslut får också meddelas utan föregående föreläggande eller förbud, om nämnden med hänsyn till risken för smittspridning finner att rättelse bör ske utan dröjsmål.

**34 §** Miljö- och hälsoskyddsnämnden får låta förstöra gång- och sängkläder, husgeråd, möbler och andra föremål av personlig natur samt låta

avleva sällskapsdjur, om det är nödvändigt för att hindra spridning av samhällsfarlig sjukdom. Nämnden skall betala skäligen ersättning till den som har drabbats av ett beslut om förstöring.

**35 §** För att kunna fullgöra sina uppgifter enligt denna lag har miljö- och hälsoskyddsnämnden rätt till tillträde till områden, lokaler och andra utrymmen varifrån smitta kan spridas och får där göra undersökningar och ta prov. För uttaget prov betalas inte ersättning.

#### Tvångsundersökning

**36 §** Om någon som enligt 13 § är skyldig att söka läkare inte utan dröjsmål gör det, får smittskyddsläkaren besluta att han skall undersökas av en läkare som smittskyddsläkaren bestämmer. Vid undersökningen får inte förekomma ingrepp som kan förorsaka annat än obetydligt men.

Läkaren skall underrätta smittskyddsläkaren om resultatet av undersökningen.

#### Tillfälligt omhändertagande

**37 §** Om det av särskilda skäl behövs för att förhindra befarad smittspridning, får smittskyddsläkaren besluta att den som kan antas ha blivit smittad av sjukdom som avses i 1.1 och 1.2 bilagan till denna lag tillfälligt skall tas om hand på sjukhus. Omhändertagandet skall bestå till dess det klarlagts huruvida denne har smittats, dock högst sju dagar, den dag då omhändertagandet verkställdes medräknad.

Den omhändertagne får hindras att lämna sjukhusets område eller den del av sjukhuset där han skall vistas.

#### Beslut om tvångsisolering

**38 §** Länsrätten skall, på ansökan av smittskyddsläkaren, besluta om tvångsisolering av den som för smitta av en samhällsfarlig sjukdom, om den smittade inte frivilligt medverkar till de åtgärder som behövs för att hindra smittspridning. Ett sådant beslut skall också fattas om det finns grundad anledning anta att den smittade inte följer meddelade förhållningsregler och underlåtenheten innebär en uppenbar risk för smittspridning.

Tvångsisolering skall ske på sjukhus som drivs av en landstingskommun.

**39 §** Om länsrättens beslut om tvångsisolering inte kan avvaktas utan fara, skall smittskyddsläkaren meddela ett sådant beslut som avses i 38 § första stycket. Smittskyddsläkarens beslut skall omedelbart underställas länsrättens prövning.

#### Tvångsisoleringens varaktighet

**40 §** Tvångsisolering får pågå under högst tre månader från den dag den smittade på grund av beslutet om isolering togs in på sjukhus.

**41 §** Efter ansökan av smittskyddsläkaren får länsrätten besluta att tvångsisoleringen skall fortsätta utöver den längsta tiden enligt 40 §. Ett sådant beslut får avse högst sex månader åt gången.



En ansökan om fortsatt tvångsisolering skall ha kommit in till länsrätten innan tiden för gällande beslut om tvångsisolering har löpt ut. Tvångsisoleringen skall fortgå i avvaktan på att länsrätten beslutar med anledning av ansökan.

**42 §** När det inte längre finns skäl för tvångsisolering skall smittskyddsläkaren ofördröjligen besluta att tvångsisoleringen skall upphöra.

Om den tvångsisolerede begär att tvångsisoleringen skall upphöra, är smittskyddsläkaren skyldig att ofördröjligen besluta i frågan.

#### Omhändertagandet under tvångsisoleringen

**43 §** Den som är tvångsisolerad skall tas väl om hand. Han skall få det stöd och den hjälp som behövs och motiveras att ändra sin inställning och livsföring så, att tvångsisoleringen kan upphöra.

#### Särskilda befogenheter vid tvångsisoleringen

**44 §** Den som är tvångsisolerad får hindras att lämna sjukhusets område eller den del av sjukhuset där han skall vistas och får i övrigt underkastas den begränsning av rörelsefriheten som är nödvändig för att genomföra tvångsisoleringen. Hans rörelsefrihet får också inskränkas när det behövs av hänsyn till hans egen eller andras säkerhet.

**45 §** Den som är tvångsisolerad får inte inneha

1. narkotika, alkoholhaltiga drycker eller andra berusningsmedel,
2. injektionssprutor eller kanyler som kan användas för insprutning i människokroppen.
3. andra föremål som är särskilt ägnade att användas för missbruk av eller annan befattning med narkotika, eller
4. annan egendom som kan skada honom själv eller annan eller vara till men för ordningen på sjukhuset.

Påträffas sådan egendom som avses i första stycket, får den omhändertagas.

**46 §** Om det anses påkallat, får den tvångsisolerede kroppsvisiteras eller ytligt kroppsbesiktigas, när han kommer till sjukhuset, för kontroll av att han inte bär på sig egendom som avses i 45 §. Detsamma gäller om det under vistelsen på sjukhuset uppkommer misstanke att sådan egendom skall påträffas hos den tvångsisolerede.

Överläkaren beslutar om kroppsvisitation eller ytlig kroppsbesiktning.

Kroppsvisitation och ytlig kroppsbesiktning får inte göras mer ingående än vad ändamålet med åtgärden kräver. All den hänsyn som omständigheterna medger skall iakttas. Om möjligt skall ett vittne närvara.

**47 §** Överläkaren får besluta att försändelser till den tvångsisolerede får undersökas för kontroll av att de inte innehåller egendom som avses i 45 §. Om en försändelse innehåller sådan egendom, får den omhändertagas.

**48 §** Har narkotika, alkoholhaltiga drycker eller andra berusningsmedel omhändertagits enligt 45 eller 47 § eller har sådan egendom påträffats där någon är tvångsisolerad utan att det finns någon känd ägare till egendomen, skall överläkaren låta förstöra eller försälja egendomen enligt bestämmelserna om beslagtagna egendom i 2 § 1 första stycket lagen

(1958:205) om förverkande av alkoholhaltiga drycker m. m. Detsamma gäller i fråga om injektionssprutor eller kanyler, som kan användas för insprutning i människokroppen, eller i fråga om andra föremål som är särskilt ägnade att användas för missbruk av eller annan befattningsmedel narkotika.

Belopp som har erhållits vid försäljning tillfaller staten.

#### Vistelse utanför sjukhuset vid tvångsisolering

**49 §** Den som är tvångsisolerad får ges tillstånd att under viss tid vistas utanför sjukhusets område. Tillståndet får förenas med särskilda villkor.

**50 §** Tillstånd att vistas utanför sjukhusets område meddelas av smittskyddsläkaren efter samråd med överläkaren. Smittskyddsläkaren får återkalla tillståndet om förhållandena kräver det.

#### Överklagande

**51 §** Miljö- och hälsoskyddsnämndens beslut enligt denna lag får överklagas hos länsrätten.

**52 §** Smittskyddsläkarens beslut enligt denna lag får överklagas hos länsrätten om beslutet gäller

1. förhållningsregler enligt 17 §,
2. tillfälligt omhändertagande enligt 37 §,
3. avslag på en begäran att tvångsisoleringen skall upphöra,
4. avslag på en begäran om tillstånd att vistas utanför sjukhusets område enligt 49 §,
5. återkallelse av tillstånd att vistas utanför sjukhusets område enligt 50 §.

Överläkarens beslut enligt 48 § får överklagas hos länsrätten.

Andra beslut enligt denna lag av smittskyddsläkaren eller annan läkare får inte överklagas.

**53 §** Socialstyrelsens beslut om föreläggande eller förbud enligt 67 § får överklagas hos kammarrätten.

#### Handläggningen av mål och ärenden

**54 §** Mål och ärenden enligt denna lag skall handläggas skyndsamt.

**55 §** Frågor som ankommer på länsrätt enligt denna lag prövas av länsrätten i det län där den som har beslutat i frågan eller ansökt om åtgärden har sin verksamhet.

**56 §** Länsrätten skall ta upp mål om tvångsisolering enligt 39 eller 41 § till avgörande inom en vecka från den dag då ansökan kom in eller underställning skedde. Om beslutet om tvångsisolering inte är verkställt när det underställs, skall målet tas upp till avgörande inom en vecka från den dag beslutet verkställs. Länsrätten får dock förlänga dessa tider om det behövs ytterligare utredning eller om det på grund av någon annan särskild omständighet är nödvändigt.

I mål om tvångsisolering enligt 38, 39 eller 41 § får länsrätten förordna

**57 §** I mål om tvångsisolering, som väckts vid länsrätten genom ansökan av smittskyddsläkaren, skall länsrätten och kammarrätten hålla muntlig förhandling, om detta inte är uppenbart obehövt. I andra mål enligt denna lag prövar rätten om det finns skäl att hålla muntlig förhandling.

Om någon part begär muntlig förhandling, skall sådan hållas. Parterna skall upplysas om sin rätt till muntlig förhandling.

Om en enskild part som har kallats vid vite att inställa sig personligen till en förhandling uteblir, får rätten förordna att han skall hämtas till rätten antingen omedelbart eller till en senare dag.

**58 §** Vid handläggning i kammarrätt av andra mål enligt denna lag än som avser 33–35 eller 37 § skall nämndemän ingå i rätten.

**59 §** Om offentligt biträde och annan rättshjälp i mål och ärenden enligt denna lag finns bestämmelser i rättshjälpslagen (1972:429).

**60 §** Vid delgivning med enskild i mål och ärenden enligt denna lag gäller inte 12 och 15 §§ delgivningslagen (1970:428).

**61 §** Ett beslut enligt denna lag gäller omedelbart, om inte annat förordnas i beslutet.

#### **Biträde av polismyndighet**

**62 §** Polismyndighet skall lämna biträde på begäran av

1. smittskyddsläkaren för att genomföra läkarundersökning enligt 36 §,
2. smittskyddsläkaren för att till sjukhus föra den som tillfälligt skall tas om hand enligt 37 § eller som skall tvångsisoleras enligt 38 eller 39 §,
3. smittskyddsläkaren eller överläkaren för att återföra den som har avvikit från ett sjukhus, där han enligt beslut skall vara tillfälligt omhändertagen eller tvångsisolerad, eller den som inte har återvänt till sjukhuset sedan hans tillstånd att vistas utanför sjukhusets område har gått ut eller återkallats,
4. miljö- och hälsoskyddsnämnden för att bereda nämnden tillträde till områden, lokaler och andra utrymmen som avses i 35 §,
5. socialstyrelsen vid styrelsens tillsyn.

#### **Kostnader**

**63 §** All undersökning, vård och behandling som behövs från smittskyddssynpunkt vid en samhällsfarlig sjukdom skall vara gratis för patienten inom den landstingskommunala hälso- och sjukvården.

En undersökning som utförs av en privat verksam läkare för att utreda om någon har smittats av en samhällsfarlig sjukdom är gratis för patienten, om läkaren är ansluten till sjukförsäkringen enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring.

De läkemedel som behövs från smittskyddssynpunkt vid behandling av en samhällsfarlig sjukdom skall vara gratis för patienten.

Bestämmelserna i denna paragraf om gratis förmåner för patienter gäller den som är sjukförsäkrad enligt lagen om allmän försäkring.

**64 §** Landstingskommunen svarar för kostnader för åtgärder som avses i

63 § första stycket samt för kostnader för läkemedel som avses i 63 § tredje stycket och som förordnas inom den egna verksamheten.

Staten svarar för övriga kostnader som följer av 63 §.

### **Tillsyn**

65 § Socialstyrelsen har tillsynen över smittskyddet i landet.

66 § Socialstyrelsen har rätt att på begäran få de upplysningar och ta del av de handlingar som behövs för tillsynen.

67 § Socialstyrelsen får i sin tillsynsverksamhet meddela de förelägganden och förbud som behövs för att denna lag eller föreskrifter som har meddelats med stöd av lagen skall efterlevas.

Ett föreläggande eller förbud får förenas med vite.

68 § Socialstyrelsen har rätt att inspektera smittskyddsverksamhet som bedrivs av smittskyddsläkare, miljö- och hälsoskyddsnämnder och hälso- och sjukvårdspersonal. Den vars verksamhet inspekteras är skyldig att lämna det biträde som behövs vid inspektionen.

### **Ytterligare föreskrifter**

69 § Regeringen får meddela ytterligare föreskrifter

1. om åtgärder för att förhindra att smittsamma sjukdomar förs in i landet eller sprids till utlandet,

2. om andra frågor inom smittskyddet som inte gäller vaccination.

Regeringen får meddela föreskrifter om undantag från lagens tillämpning på försvarsmakten, i den mån föreskrifterna inte gäller tvångsåtgärd mot enskild.

Regeringen får överlåta åt myndighet att meddela föreskrifter som avses i denna paragraf.

### **Smittskyddet i krig m. m.**

70 § Regeringen får meddela särskilda föreskrifter om smittskyddet enligt denna lag, om landet kommer i krig eller krigsfara eller om det råder sådana utomordentliga förhållanden som är föranledda av krig eller av krigsfara som landet har befunnit sig i.

**Anmälningspliktiga sjukdomar**

- 1 *Samhällsfarliga sjukdomar*
  - 1.1 difteri  
fläckfeber  
gula febern  
hepatit B  
hepatit non A non B  
meningokockinfektion  
polio  
tuberkulos  
virala hemorragiska febrar exkl. hemorragisk nefrosonefrit  
återfallsfeber
  - 1.2 hepatit A  
kolera  
mjältbrand  
paratyfoidfieber  
pest  
rabies  
salmonellainfektion  
shigellos  
tyfoidfieber
  - 1.3 gonorrhé  
infektion av HIV (humant immunbristvirus)  
klamydiainfektion  
syfilis
- 2 *Andra anmälningspliktiga sjukdomar än samhällsfarliga*
  - 2.1 amöbainfektion  
hemorragisk nefrosonefrit  
infektioner orsakade av atypiska mykobakterier  
malaria  
stelkramp  
trikinos  
tularemi
  - 2.2 botulism  
campylobacter  
giardia lamblia  
legionärssjuka  
listerios  
papegojsjuka  
toxoplasmainfektion

---

1. Denna lag (nya lagen) träder i kraft den 1 juli 1989, då smittskyddslagen (1968:231) (gamla lagen) skall upphöra att gälla.

2. Föreskrifter som har meddelats enligt 7 § gamla lagen om isolering och om inskränkning i någons verksamhet och enligt 12 § gamla lagen om åtgärder för att hindra spridning av smitta skall anses ha meddelats enligt 16 § nya lagen.

3. Den som vid ikraftträdandet är intagen på sjukhus enligt 7 eller 14 § gamla lagen skall anses intagen enligt 38 § eller, efter ett beslut om omedel-

bar tvångsisolering fattat av en läkare som avses i 2 § andra stycket gamla lagen, 39 § nya lagen. Vid tillämpning av den nya lagen skall beslutet om intagning anses ha fattats vid ikraftträdandet.

4. Om ett mål om intagning på sjukhus inte är slutligt avgjort vid ikraftträdandet skall rätten pröva förutsättningarna för tvångsisolering enligt nya lagen.

5. Beslut som miljö- och hälsoskyddsnämnden har meddelat enligt den gamla lagen skall anses meddelade enligt den nya lagen, i den mån det enligt den nya lagen ankommer på nämnden att meddela sådana beslut.

6. Ärenden enligt 7, 10, 14 eller 15 § gamla lagen, som skall överprövas av länsstyrelsen men inte har avgjorts av länsstyrelsen före ikraftträdandet prövas av länsrätten i länet.

7. Om det i en lag eller i en författning som har beslutats av regeringen hänvisas till den gamla lagen, skall hänvisningen i stället avse den nya lagen. Hänvisas det till en föreskrift som har ersatts genom en föreskrift i den nya lagen, tillämpas i stället den nya föreskriften.

Härigenom föreskrivs följande.

1 § Den som skäligen kan misstänkas för ett sexualbrott, varigenom infektion av HIV (humant immunbristvirus) har kunnat överföras till målsäganden, skall undersökas med avseende på sådan infektion, om målsäganden begär det.

Undersökning enligt första stycket skall på målsägandens begäran ske även i fråga om den som är skäligen misstänkt för något annat brott, om det på grund av särskilda omständigheter kan befaras att infektion av HIV har kunnat överföras till målsäganden genom brottet.

2 § I fråga om förfarandet vid beslut om undersökning samt om utförandet av undersökningen gäller bestämmelserna i rättegångsbalken om kroppsbesiktning. Beslut om undersökning skall dock fattas av åklagaren eller rätten.

Målsäganden och åklagaren skall underrättas om resultatet av undersökningen.

3 § Staten skall svara för kostnaderna för undersökningen.

---

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1989.

## Lag om ändring i sekretesslagen (1980:100)

Härigenom föreskrivs att 7 kap. 1 § sekretesslagen (1980:100)<sup>1</sup> skall ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse**Föreslagen lydelse*7 kap.  
1 §

Sekretess gäller, om inte annat följer av 2 §, inom hälso- och sjukvården för uppgift om enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon honom närtstående lider men. Detsamma gäller i annan medicinsk verksamhet, såsom rättsmedicinsk och rättspsykiatrisk undersökning, insemination, fastställande av könstillhörighet, abort, sterilisering, kastreering och åtgärder mot smittsamma sjukdomar, samt i verksamhet som avser särskilda omsorger om psykiskt utvecklingsstörda och därmed likställda.

Sekretess enligt första stycket gäller också i sådan verksamhet hos myndighet som innefattar omprövning av beslut i eller särskild tillsyn över allmän eller enskild hälso- och sjukvård.

I fråga om uppgift i allmän handling gäller sekretessen i högst sjuttio år.

Utan hinder av första stycket får uppgifter om insemination i vissa fall lämnas till enskild enligt vad som föreskrivs i lagen (1984:1140) om insemination.

Utan hinder av sekretessen får uppgift lämnas till enskild enligt vad som föreskrivs i lagen (1984:1140) om insemination och lagen (1988:00) om undersökning beträffande HIV-smitta i brottmål.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1989.

<sup>1</sup> Lagen omtryckt 1988:9.



**Anmälningspliktiga sjukdomar**

*Propositionens förslag*

*Utskottets förslag*

— — —

— — —

2 *Andra anmälningspliktiga sjukdomar än samhällsfarliga*

2.1 amöbainfektion  
hemorragisk nefrosonefrit  
infektioner orsakade av atypi-  
ska mykobakterier  
malaria  
stelkramp  
trikinos  
tularemi

2.1 amöbainfektion  
hemorragisk nefrosonefrit  
infektioner orsakade av atypi-  
ska mykobakterier  
malaria  
stelkramp  
trikinos  
tularemi  
*ulcus molle*

— — —

— — —

# Innehållsförteckning

Sammanfattning .....	1
Propositionen .....	2
Motioner .....	2
Utskottet .....	3
Propositionsförslaget i huvuddrag .....	3
Sjukdomarna i smittskyddslagen .....	4
Ansvaret för smittskyddet .....	5
Smittskyddsläkarens befogenheter .....	7
Den enskildes skyldigheter .....	8
Smittspårning .....	9
Vissa frågor om tvångsisolering .....	9
Patientens kostnader .....	13
Samordning av informationsarbetet .....	14
Vissa resursfrågor .....	15
Övriga frågor .....	17
Anonymitet vid HIV-tester .....	17
Straffbestämmelser .....	19
Hemställan .....	20
Reservationer .....	22
Bilaga 1: I propositionen framlagda lagförslag .....	27
Bilaga 2: Av utskottet framlagt förslag .....	41

1988/89:SoU9

Bilaga 2