

Regeringens proposition

1995/96:23

Vissa ändringar i smittskyddslagen, m.m.

Prop.
~~1995/96:23~~

Regeringen överlämnar denna proposition till riksdagen.

Stockholm den 28 september 1995

Mona Sahlin

Ingela Thalén
(Socialdepartementet)

Propositionens huvudsakliga innehåll

I propositionen föreslås vissa ändringar i smittskyddslagen (1988:1472). Ändringarna är av huvudsakligen teknisk natur. Samtidigt föreslås vissa preciseringar av tvångsisolerades rättigheter. En av ändringarna medför en följdändring i sekretesslagen (1980:100). Vidare föreslås ändringar i lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall och i lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga samt i socialtjänstlagen (1980:620). Lagstiftningen föreslås träda i kraft den 1 januari 1996.

Innehållsförteckning

1 Förslag till riksdagsbeslut	4
2 Lagtext	4
2.1 Förslag till lag om ändring i smittskyddslagen (1988:1472)	4
2.2 Förslag till lag om ändring i lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga	17
2.3 Förslag till lag om ändring i lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall	18
2.4 Förslag till lag om ändring i socialtjänstlagen (1980:620)	19
2.5 Förslag till lag om ändring i sekretesslagen (1980:100)	20
3 Ärendet och dess beredning	21
4 Nuvarande förhållanden	21
4.1 Allmänt	21
4.2 Tvångsåtgärder	23
5 Överväganden	24
5.1 Anpassningar till följd av ny terminologi	24
5.2 Samhällsfarliga och andra anmälningspliktiga sjukdomar	25
5.3 Anmälan	27
5.4 Smittkälla utanför landets gränser	28
5.5 Obduktions- och laboratoriefynd	29
5.6 Behörig smittskyddsläkare	31
5.7 Underrättelse om smittsam sjukdom till föreståndare för särskilt ungdomshem eller LVM-hem	31
5.8 Tvångsisolerades rättigheter	33
5.9 Socialstyrelsen befogenheter	35
5.10 Handläggning av mål enligt smittskyddslagen	37
5.11 Samverkan mellan smittskyddsläkare och behandlande läkare	40
5.12 Uppgiftsskyldighet	42
5.13 Övriga frågor	44
5.14 Kostnader och ikraftträdande	45
5.15 Utvärdering av smittskyddslagen	46
6 Ansökan om vård enligt lagen om vård av missbrukare i vissa fall	47
7 Författningskommentar	48
7.1 Förslaget till lag om ändring i smittskyddslagen (1988:1472)	48
7.2 Förslaget till lag om ändring i lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga	54
7.3 Förslaget till lag om ändring i lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall	54
7.4 Förslaget till lag om ändring i socialtjänstlagen (1980:620)	54
7.5 Förslaget till lag om ändring i sekretesslagen (1980:100)	55
Bilaga 1 Sammanfattning av promemorian	

den 24 januari 1995 Promemoria om vissa ändringar i smittskyddslagen	56
Bilaga 2 Sammanställning av remissvar över Promemoria om vissa ändringar i smittskyddslagen	58
Bilaga 3 Lagrådsremissens lagförslag	81
Bilaga 4 Lagrådets yttrande	96
Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den 28 september 1995	100
Rättsdatablad	101

Prop. 1995/96:23

1 Förslag till riksdagsbeslut

Prop. 1995/96:23

Regeringen föreslår att riksdagen

antar regeringens förslag till

1. lag om ändring i smittskyddslagen (1988:1472),
2. lag om ändring i lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga,
3. lag om ändring i lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall,
4. lag om ändring i socialtjänstlagen (1980:620),
5. lag om ändring i sekretesslagen (1980:100).

2 Lagtext

Regeringen har följande förslag till lagtext.

2.1 Förslag till

Lag om ändring i smittskyddslagen (1988:1472)

Härigenom föreskrivs i fråga om smittskyddslagen (1988:1472)

dels att 3–9, 12, 20, 22–24, 29, 33–35, 38, 43, 50–53, 57, 62, 67 och 68 §§ samt bilagan skall ha följande lydelse,

dels att rubriken närmast före 29 § skall sättas närmast före 30 §,

dels att det i lagen skall införas fyra nya paragrafer, 24 a, 43 a, 43 b och 53 a §§, av följande lydelse,

dels att det i lagen skall införas en ny rubrik närmast före 29 § av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

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 bilaga till denna lag.

De samhällsfarliga sjukdomarna anges i bilaga till denna lag. Regeringen meddelar föreskrifter om vilka övriga smittsamma sjukdomar som skall anmälas.

4 §¹

Om riksdagens beslut om ändring i bilagan inte kan avvaktas, får regeringen föreskriva att bestämmelserna om samhällsfarliga sjukdomar skall tillämpas från den tidpunkt som regeringen bestämmer på en viss

¹ Ändringen innebär bl.a. att andra stycket upphävs.

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.

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

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.

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

Vad som sägs i denna lag om landsting gäller också kommuner som inte ingår i ett landsting.

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.

I varje landsting skall det finnas en smittskyddsläkare, som utses av en sådan nämnd som avses i 10 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). I frågor som inte gäller smittskyddsläkarens myndighetsutövning skall denne verka under nämnden.

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 hälso-skyddsnämnderna, läkare och andra som är verksamma inom smittskyddet i deras smittskyddsarbete,
6. undervisa berörd hälso- och sjukvårdspersonal samt hälsoskyddspersonal i smittskyddsfrågor,

4. fortlöpande följa smittskyddsläget i landstinget,

5. hjälpa kommunala nämnder som fullgör uppgifter inom miljö- och hälsoskyddsområdet, läkare och andra som är verksamma inom smittskyddet i deras smittskyddsarbete,

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

Smittskyddsläkaren skall få upplysningar från och få del av uppgifter i handlingar hos kommunala

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.

nämnder som fullgör uppgifter inom miljö- och hälsoskyddsområdet 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, vattentäcker, avloppsvatten, ventilationsanläggningar och andra objekt som sprider eller misstänks sprida smittsamma sjukdomar.

Den nämnd som fullgör uppgifter inom miljö- och hälsoskyddsområdet i en kommun svarar för att smittskyddsåtgärder vidtas mot sådana djur, livsmedel, vattentäcker, avloppsvatten, ventilationsanläggningar och andra objekt som sprider eller misstänks sprida smittsamma sjukdomar.

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.

Smittskyddsläkaren och *de kommunala nämnder som fullgör uppgifter inom miljö- och hälsoskyddsområdet* skall samverka med varandra och med myndigheter, behandlande läkare och andra som bedriver verksamhet av betydelse för smittskyddet. Särskilt skall *nämnderna* 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.

Smittskyddsläkarna skall samarbeta *med varandra och med behandlande läkare* i smittskyddsfrågor och *skall lämna de* uppgifter som är nödvändiga för verksamheten.

Ett smittskyddsärende får, om det är lämpligt och smittskyddsläkarna är överens om det, överlämnas till en smittskyddsläkare i ett annat landsting.

20 §²

En läkare som i sin verksamhet konstaterar att någon har smittats av

En läkare som i sin verksamhet konstaterar att någon har smittats av

Nuvärande lydelse.
en samhällsfarlig sjukdom skall anmäla detta till smittskyddsläkaren och Statens smittskyddsinstitut.

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.

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 smittskyddsinstitut. 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.

² Senaste lydelse 1992:1561.

³ Senaste lydelse 1992:1561.

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

Föreslagen lydelse.
en samhällsfarlig sjukdom skall anmäla detta till smittskyddsläkaren och Smittskyddsinstitutet. Detta gäller även en läkare som i samband med obduktion finner smitta av en samhällsfarlig sjukdom. Sådan anmälan skall också göras av läkare vid mikrobiologiskt laboratorium, som vid analys finner smittämne av sådan samhällsfarlig sjukdom som avses i 1.1 och 1.2 bilagan till denna lag.

Vid fall av samhällsfarlig sjukdom som avses i 1.2 bilagan till denna lag skall anmälan göras även till den kommunala nämnd som fullgör uppgifter inom miljö- och hälsoskyddsområdet.

22 §³

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 Smittskyddsinstitutet. 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.

Anmälningsskyldighet enligt första stycket första meningen gäller även för en läkare som i samband med obduktion finner smitta av en annan anmälningspliktig

sjukdom än en samhällsfarlig sjukdom. Motsvarande gäller för en läkare vid mikrobiologiskt laboratorium, som vid analys finner smittämne av en sådan sjukdom.

Regeringen får meddela föreskrifter om att anmälan om förhållande som avses i första eller andra stycket även skall göras till

Nuvarande lydelse

~~den kommunala nämnd som fullgör~~
~~Föreslagen lydelse~~
uppgifter inom miljö- och hälso-
skyddsområdet.

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 hälso-skyddsnämnden är dock den läkare som gjort anmälan skyldig att lämna smittskyddsläkaren eller nämnden uppgift om identiteten samt andra uppgifter av betydelse för deras smittskyddsarbete.

En anmälan enligt 22 § skall innehålla uppgift om den smittades identitet samt de övriga uppgifter som behövs för att kunna följa sjukdomens utbredning. På begäran av smittskyddsläkaren eller den kommunala nämnd som fullgör uppgifter inom miljö- och hälso-skyddsområdet är den läkare som gjort anmälan skyldig att lämna smittskyddsläkaren eller nämnden även 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.

En anmälan enligt 20 eller 22 § skall göras till smittskyddsläkaren i det landsting där den anmälande läkaren har sin yrkesverksamhet. Om smittskyddsläkaren efter att ha fått en sådan anmälan finner att ytterligare åtgärder behövs för att hindra smittspridning, skall han se till att sådana åtgärder vidtas.

24 a §

Regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, Socialstyrelsen får meddela föreskrifter om undantag för läkare vid mikrobiologiskt laboratorium från skyldigheten att göra anmälan såvitt avser viss sjukdom, viss uppgift i anmälan eller till vilka anmälan skall göras.

Uppgiftsskyldighet

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:

Regeringen får meddela föreskrifter beträffande en viss samhälls-farlig sjukdom om att följande personer och myndigheter är skyldiga att på begäran av smittskyddsläkaren lämna honom de uppgifter om smittbäraren som smittskyddsläkaren behöver för att kunna fullgöra sina åligganden enligt denna lag:

1. myndigheter som genom sin verksamhet får kännedom om

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.

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 avliva sällskapsdjur, om det är nödvändigt för att hindra spridning av samhällsfarlig sjukdom. Nämnden skall betala skälig 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.

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

uppgifter av betydelse för smittskyddet och

2. personal inom enskild hälso- och sjukvård som i sin yrkesutövning står under tillsyn av Socialstyrelsen.

En kommunal nämnd som fullgör uppgifter inom miljö- och hälsoskyddsområdet får meddela de förelägganden och förbud som behövs i enskilda fall för att hindra spridning av en samhällsfarlig sjukdom.

Om någon inte följer ett föreläggande eller förbud, får *nämnden* 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.

En kommunal nämnd som fullgör uppgifter inom miljö- och hälsoskyddsområdet får låta förstöra gång- och sängkläder, husgeråd, möbler och andra föremål av personlig natur samt låta avliva sällskapsdjur, om det är nödvändigt för att hindra spridning av samhällsfarlig sjukdom. Nämnden skall betala skälig ersättning till

den som har drabbats av ett beslut om förstöring.

För att kunna fullgöra sina uppgifter enligt denna lag har *en kommunal nämnd som fullgör uppgifter inom miljö- och hälsoskyddsområdet* 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.

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.

Tvångsisolering skall ske på sjukhus som drivs av ett landsting.

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.

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. Den tvångsisolerade får inte utan stöd i denna lag underkastas någon annan inskränkning i sin frihet än som påkallas av ändamålet med isoleringen.

Den tvångsisolerade skall ges tillfälle till sysselsättning och sådan fysisk träning som är lämplig med hänsyn till hans ålder och hälsotillstånd.

Den tvångsisolerade skall ges möjlighet att dagligen vistas utomhus under minst en timme, om det inte finns synnerliga hinder mot detta.

43 a §

Den som är tvångsisolerad har rätt att föra telefonsamtal och ta emot besök i den utsträckning det kan ske med hänsyn till vården eller ordningen på sjukhuset. Besök kan förvägras, om ändamålet med tvångsisoleringen skulle motverkas därav. Besök skall ske under sådana former att risk för smittspridning och införsel av sådan egendom som avses i 45 § motverkas.

Den som är tvångsisolerad har rätt att sända och, med den begränsning som följer av 47 §, ta emot brev och andra försändelser.

43 b §

Beslut om inskränkningar i rättigheterna enligt 43 § andra och tredje styckena eller 43 a § meddelas av chefsöverläkaren efter samråd med smittskyddsläkaren.

50 §⁴

Tillstånd att vistas utanför sjukhusets område meddelas av smitt-

skyddsläkaren efter samråd med chefsöverläkaren. Smittskyddsläkaren får återkalla tillståndet om förhållandena kräver det.

Smittskyddsläkaren får överlåta åt chefsöverläkaren att pröva frågor om tillstånd att tillfälligt vistas utanför sjukhusets område.

50 a §⁵

Landstingskommunen får förordna någon inom hälso- och sjukvården legitimerad befattningshavare, som har tillräcklig kompetens och erfarenhet, att i chefsöverläkares ställe fullgöra de uppgifter som chefsöverläkaren har enligt 43 – 50 §§ vid tvångsisolering av den som för smitta av infektion av HIV.

Landstinget får förordna någon inom hälso- och sjukvården legitimerad befattningshavare, som har tillräcklig kompetens och erfarenhet, att i chefsöverläkares ställe fullgöra de uppgifter som chefsöverläkaren har enligt 43–50 §§ vid tvångsisolering av den som för smitta av infektion av HIV.

Vad som sägs i denna lag om chefsöverläkaren gäller också den som förordnats enligt första stycket.

51 §

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

Beslut enligt denna lag av en kommunal nämnd som fullgör uppgifter inom miljö- och hälso-

⁴ Senaste lydelse 1990:607.

⁵ Senaste lydelse 1991:880.

skyddsområdet får överklagas hos allmän förvaltningsdomstol.

52 §⁶

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

Smittskyddsläkarens beslut enligt denna lag får överklagas hos allmän förvaltningsdomstol 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 §,

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 § eller meddelande av villkor i samband med en sådan vistelse,

5. återkallelse av tillstånd att vistas utanför sjukhusets område enligt 50 §.

5. återkallelse av tillstånd att vistas utanför sjukhusets område enligt 50 §.

Chefsöverläkarens beslut enligt 48 § får överklagas hos länsrätten.

Chefsöverläkarens beslut enligt 48 och 50 §§ får överklagas hos allmän förvaltningsdomstol. Detsamma gäller beslut enligt 43 b § om beslutet innebär inskränkningar i särskilt fall för en tvångsisolerad.

Andra beslut enligt denna lag av smittskyddsläkaren eller annan läkare får

inte överklagas.
Nuvarande lydelse

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

53 § *Föreslagen lydelse*

Socialstyrelsens beslut om föreläggande enligt 67 § får överklagas hos allmän förvaltningsdomstol.

53 a §

I andra mål än sådana som avser tvångsisolering eller upphörande av tvångsisolering krävs prövningstillstånd vid överklagande till kammarrätten.

57 §⁷

I mål om tvångsisolering, som väckts vid länsrätten genom ansökan av smittskyddsläkaren, skall

⁶ Senaste lydelse 1990:607.

⁷ Ändringen innebär bl.a. att andra stycket upphävs.

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.*

I mål om tvångsisolering eller om upphörande av tvångsisolering skall länsrätten och kammarrätten

hålla muntlig förhandling, om detta inte är uppenbart obehövt. *Muntlig förhandling skall alltid hållas i sådana mål om någon part begär det. Parterna skall upplysas om sin rätt att begära 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.

62 §⁸

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 chefsöverläkaren 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 §,

4. en kommunal nämnd som fullgör uppgifter inom miljö- och hälsoskyddsområdet för att bereda nämnden tillträde till områden, lokaler och andra utrymmen som avses i 35 §,

5. Socialstyrelsen vid styrelsens tillsyn.

67 §

Nuvarande lydelse
Socialstyrelsen får i sin tillsyns-
verksamhet meddela de föreläg-
ganden *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.

Socialstyrelsen har rätt att inspek-
tera smittskyddsverksamhet som
bedrivs av smittskyddsläkare, *miljö-
och hälsoskyddsnämnder*

⁸ Senaste lydelse 1990:607.

och hälso- och sjukvårdspersonal.
Den vars verksamhet inspekteras är
skyldig att lämna det biträde som
behövs vid inspektionen.

Föreslagna lydelse
Socialstyrelsen får i sin tillsyns-
verksamhet meddela de föreläg-
ganden som behövs för att denna
lag eller föreskrifter som har
meddelats med stöd av lagen skall
efterlevas.

Ett föreläggande får förenas med
vite.

68 §

Socialstyrelsen har rätt att inspek-
tera smittskyddsverksamhet som
bedrivs av smittskyddsläkare,
kommunala nämnder med uppgif-

*ter inom miljö- och hälso-
skyddsområdet* och hälso- och sjuk-
vårdspersonal. Den vars verksamhet
inspekteras är skyldig att lämna det
biträde som behövs vid
inspektionen.

Bilaga

<i>Nuvarande lydelse</i>	<i>Föreslagen lydelse</i>
<i>Anmälningspliktiga sjukdomar</i>	<i>Samhällsfarliga sjukdomar</i>
<i>1 Samhällsfarliga sjukdomar</i>	
1.1 difteri fläckfeber gula febern hepatit B <i>hepatit non A non B</i>	1.1 difteri fläckfeber gula febern hepatit B <i>hepatit C</i> <i>hepatit D</i> <i>hepatit non A non B</i> <i>non C non D non E</i>
meningokockinfektion polio tuberkulos virala hemorragiska febrar återfallsfeber	meningokockinfektion polio tuberkulos virala hemorragiska febrar exkl. <i>nefropathia epidemica</i> återfallsfeber
1.2 hepatit A	1.2 hepatit A <i>hepatit E</i>
kolera mjältbrand paratyfoidfeber pest rabies salmonellainfektion <i>shigellos</i> tyfoidfeber	kolera mjältbrand paratyfoidfeber pest rabies salmonellainfektion <i>shigellainfektion</i> tyfoidfeber
1.3 gonorré infektion av HIV (humant klamydiainfektion syfilis)	1.3 gonorré infektion av HIV (humant immunbristvirus) klamydiainfektion syfilis <i>ulcus molle</i>
<i>2 Andra anmälningspliktiga sjukdomar än samhällsfarli</i>	
2.1 <i>amöbainfektion</i> <i>hemorragisk nefrosonefrit</i> <i>infektioner orsakade av aty-</i> <i>piska mykobakterier</i> <i>malaria</i> <i>stelkramp</i> <i>trikinos</i> <i>tularemi</i> <i>ulcus molle</i>	
2.2 <i>botulism</i> <i>campylobacter</i> <i>giardia lamblia</i> <i>legionärssjuka</i> <i>listerios</i>	

papegojsjuka
toxoplasmainfektion

Prop. 1995/96:23

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1996.

2.2 Förslag till Lag om ändring i lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga

Prop. 1995/96:23

Härigenom föreskrivs att 12 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse
12 §¹

För vård av unga som på någon grund som anges i 3 § behöver stå under särskilt noggrann tillsyn skall det finnas särskilda ungdomshem.

Om socialnämnden har beslutat att den unge skall vistas i ett hem som avses i första stycket skall Statens institutionsstyrelse anvisa plats i ett sådant hem.

Får någon som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen och är verksam vid ett särskilt ungdomshem kännedom om att den unge har en sådan smittsam sjukdom som enligt smittskyddslagen (1988:1472) utgör en samhällsfarlig sjukdom, skall föreståndaren för hemmet underrättas, om det inte står klart att det inte finns risk för smittspridning.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1996.

¹Senaste lydelse 1993:2

2.3 Förslag till

Lag om ändring i lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall

Härigenom föreskrivs i fråga om lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall

dels att 43 § skall följande lydelse,

dels att det i lagen skall införas en ny paragraf, 26 a §, av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

26 a §

Får någon som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen och är verksam vid ett LVM-hem kännedom om att en intagen har en sådan smittsam sjukdom som enligt smittskyddslagen (1988:1472) utgör en samhällsfarlig sjukdom, skall den som förestår vården vid hemmet underrättas, om det inte står klart att det inte finns risk för smittspridning.

43 §

Beslut om omhändertagande enligt 13 § gäller omedelbart.

Beslut om överflyttning enligt 25 § *andra* stycket får förordnas att gälla omedelbart, om det behövs från vårdsynpunkt. Andra beslut av den som förestår vården vid ett LVM-hem gäller omedelbart.

Beslut om överflyttning enligt 25 § *tredje* stycket får förordnas att gälla omedelbart, om det behövs från vårdsynpunkt. Andra beslut av den som förestår vården vid ett LVM-hem gäller omedelbart.

Rätten får förordna att beslut som rätten har meddelat skall gälla omedelbart.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1996.

Prop. 1995/96:23

2.4 Förslag till

Prop. 1995/96:23

Lag om ändring i socialtjänstlagen (1980:620)

Härigenom föreskrivs att 47 § socialtjänstlagen (1980:620) skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Uppdrag att besluta på socialnämndens vägnar får ges åt en särskild avdelning som består av ledamöter eller ersättare i nämnden i ärenden som ankommer på nämnden enligt 25 och 28 §§ denna lag, 4 och 6 §§, 11 § första och andra styckena, 13 §, 14 § tredje stycket, 21, 22, 24, 26, 27 och 43 §§ lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga samt 13 § lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall.

Föreslagen lydelse

47 §¹

Uppdrag att besluta på socialnämndens vägnar får ges åt en särskild avdelning som består av ledamöter eller ersättare i nämnden i ärenden som ankommer på nämnden enligt 25 och 28 §§ denna lag, 4 och 6 §§, 11 § första och andra styckena, 13 §, 14 § tredje stycket, 21, 22, 24, 26, 27 och 43 §§ lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga samt *11 och* 13 §§ lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1996.

¹ Senaste lydelse 1991:1667.

2.5 Förslag till

Lag om ändring i sekretesslagen (1980:100)

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

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

7 kap.
1 §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 närstående lider men. Detsamma gäller i annan medicinsk verksamhet, såsom rättsmedicinsk och rättspsykiatrisk undersökning, insemination, fastställande av könstillhörighet, abort, sterilisering, kastrering och åtgärder mot smittsamma sjukdomar.

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.

Sekretess gäller i verksamhet som avser omhändertagande av patientjournal inom enskild hälso- och sjukvård för uppgift om enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden. Utan hinder av sekretessen får uppgift lämnas till hälso- och sjukvårdspersonal om uppgiften behövs för vård eller behandling och det är av synnerlig vikt att uppgiften lämnas.

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

En landstingskommunal eller kommunal myndighet som bedriver verksamhet som avses i första stycket får lämna uppgift till en annan sådan myndighet för forskning eller framställning av statistik eller för administration på verksamhetsområdet, om det inte kan antas att den enskilde eller någon honom närstående lider men om uppgiften röjs. Vidare får utan hinder av sekretessen uppgift lämnas till enskild enligt vad som föreskrivs i lagen (1984:1140) om insemination, lagen (1988:1473) om undersökning beträffande HIV-smitta i brottmål och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård.

En landstingskommunal eller kommunal myndighet som bedriver verksamhet som avses i första stycket får lämna uppgift till en annan sådan myndighet för forskning eller framställning av statistik eller för administration på verksamhetsområdet, om det inte kan antas att den enskilde eller någon honom närstående lider men om uppgiften röjs. Vidare får utan hinder av sekretessen uppgift lämnas till enskild enligt vad som föreskrivs i lagen (1984:1140) om insemination, lagen (1988:1473) om undersökning beträffande HIV-smitta i brottmål, lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård och smittskyddslagen (1988:1472).

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1996.

¹ Senaste lydelse 1993:392.

3 Ärendet och dess beredning

Smittskyddslagen (1988:1472) trädde ikraft den 1 juli 1989. Lagen har varit föremål för ändringar vid ett flertal tillfällen. Det har dock endast varit fråga om följdändringar p.g.a ändringar i annan lagstiftning. Någon översyn av lagens tillämpning har inte gjorts. Socialstyrelsen har däremot överlämnat en rapport från januari 1992 från styrelsens arbetsgrupp för översyn av smittskyddets funktion och därvid föreslagit vissa lagändringar inom smittskyddets område. Socialstyrelsen har även i senare skrivelse föreslagit ändringar i smittskyddslagen. Andra myndigheter; Domstolsverket, Riksdagens ombudsmän och dåvarande Statens bakteriologiska laboratorium, har också inkommit med skrivelser om smittskyddslagen. Vidare har Europarådets tortyrkommitté uppmärksammat smittskyddslagen i en rapport om Sverige den 12 mars 1992. Skrivelser med begäran om en översyn av smittskyddslagens tvångsbestämmelser särskilt avseende HIV-infektion föreligger också från myndigheter, organisationer m.fl.

Lagförslagen i Socialstyrelsens rapport, senare skrivelse från Socialstyrelsen och framställningar från andra myndigheter och tortyrkommittén samt ytterligare frågor har behandlats i en promemoria från Socialdepartementet som har remissbehandlats.

En sammanfattning av promemorian Vissa ändringar i smittskyddslagen finns i *bilaga 1*. En förteckning över remissinstanserna samt en sammanställning av deras yttrande finns i *bilaga 2*.

Lagrådet

Regeringen beslutade den 15 juni 1995 att inhämta Lagrådets yttrande över de lagförslag som finns i *bilaga 3*. Lagrådets yttrande finns i *bilaga 4*.

Regeringen har i propositionens lagförslag följt Lagrådets förslag. Dessutom har vissa redaktionella ändringar gjorts i lagtexten. Vi återkommer till Lagrådets synpunkter i avsnitten 5.10 och 5.11 samt i författningskommentaren till de lagrum vilkas utformning Lagrådet lämnat synpunkter på.

4 Nuvarande förhållanden

4.1 Allmänt

Smittskyddslagen (1988:1472) reglerar viss verksamhet till skydd mot att smittsamma sjukdomar sprids bland människor. Smittsamma sjukdomar indelas enligt lagen i samhällsfarliga sådana och övriga smittsamma sjukdomar. De sjukdomar – samhällsfarliga och andra – som skall anmälas tas upp i en bilaga till lagen.

I varje landsting finns en smittskyddsläkare, som leder smittskyddet. Socialstyrelsen har en övergripande tillsyn över landets smittskydd.

En läkare som konstaterat en anmälningspliktig smittsam sjukdom skall göra anmälan till smittskyddsläkaren och Smittskyddsinstitutet. Vid vissa samhällsfarliga sjukdomar, t.ex. kolera, pest och rabies, skall anmälan göras även till den nämnd i kommunen som i smittskyddslagen betecknas som miljö- och hälsoskyddsnämnden.

En anmälan om infektion av gonorré, infektion av HIV, klamydiainfektion eller syfilis skall göras utan att den smittades namn, personnummer och adress eller den sannolika smittkällan anges. Enligt smittskyddsförordningen (1989:301) skall sådan anmälan till smittskyddsläkaren och Smittskyddsinstitutet innehålla uppgift om hemortslän och om de två första och de fyra sista siffrorna i personnumret. Om en HIV-smittad tillhör en riskutsatt grupp, skall denna grupp anges. Andra uppgifter om identiteten får inte lämnas i anmälan. Smittskyddsläkaren kan alltid på begäran få del av den smittades identitet.

Den person som har anledning att tro att han är smittad av en samhällsfarlig sjukdom skall utan dröjsmål söka läkare. Läkaren får göra nödvändiga provtagningar och undersökningar. Om patienten visar sig vara smittad skall han lämna upplysning till läkaren om den troliga smittkällan och om han kan ha smittat andra. Den behandlande läkaren kan meddela förhållningsregler som patienten är skyldig att följa.

Sådana regler får när det gäller en samhällsfarlig sjukdom avse patientens kontakter med läkaren, hygien, isolering i hemmet, arbete och skolgång samt livsföring i övrigt. Reglerna antecknas i patientjournalen. Den behandlande läkaren skall också så långt det är möjligt se till att förhållningsreglerna följs. Patienten kan få reglerna prövade av smittskyddsläkaren, som kan ändra dem.

Om en patient, som är smittad av infektion av HIV, inte har följt, eller misstänks inte ha följt förhållningsreglerna och den behandlande läkaren anmäler förhållandet till smittskyddsläkaren, skall denne – om han bedömer att så behövs – underrätta socialnämnden, polismyndigheten och frivårdsmyndigheten. Uppgift lämnas därvid om vem som reglerna gäller och deras innebörd.

Om någon av de nämnda myndigheterna efter en sådan underrättelse skulle uppmärksamma förhållanden som tyder på att reglerna inte följs, skall de anmäla detta till den smittskyddsläkare, som lämnat underrättelsen till dem.

En behandlande läkare skall föra patientjournal. En patient kan begära att få en anonym provtagning för infektion av HIV. Ingen registrering görs om patienten inte är smittad. Är patienten däremot smittad måste en patientjournal upprättas med identitetsuppgifter.

Enligt 7 kap. sekretesslagen (1980:100) får uppgifter inte lämnas ut från hälso- och sjukvården om den enskildes hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående lider men. Detsamma gäller i annan medicinsk verksamhet, såsom åtgärder mot smittsamma sjukdomar. Ett undantag är undersökning om HIV-smitta i brottmål där målsägande får veta resultatet av undersökningen. Bestämmelser finns i brottsbalken om straff för den som bryter mot sekretessreglerna.

4.2 Tvångsåtgärder

Det anses vara en medborgerlig plikt att låta undersöka sig vid misstanke om att man blivit smittad av en samhällsfarlig sjukdom. Denna plikt är också lagstadgad. Något straff finns inte stadgat i smittskyddslagen för den som inte iakttar bestämmelserna. Däremot kan smittskyddsläkaren besluta att den som har anledning att tro att han är smittad skall undersökas av en läkare, som underrättar smittskyddsläkaren om undersökningsresultatet. Smittskyddsläkaren kan också besluta om tillfälligt omhändertagande på sjukhus om det av särskilda skäl behövs för att förhindra befarad smittspridning av samhällsfarliga sjukdomar med undantag av de veneriska.

Smittskyddsläkaren kan vidare ansöka hos länsrätten om tvångsisolering av någon som för smitta av en samhällsfarlig sjukdom, om denne inte frivilligt medverkar till de åtgärder som behövs för att hindra smittspridning. Länsrätten beslutar om tvångsisoleringen, som skall ske på sjukhus som drivs av ett landsting eller av en kommun som inte ingår i ett landsting. Beslut om tvångsisolering meddelas också om det finns grundad anledning att anta att den smittade inte följer förhållningsreglerna och detta innebär en uppenbar risk för smittspridning. Skulle det inte gå att avvakta länsrättens beslut utan fara, får smittskyddsläkaren fatta beslutet om tvångsisolering. Sådant beslut skall omedelbart underställas länsrätten. Länsrättens beslut kan överklagas hos kammarrätten.

I de undantagsfall när en smittad person är en uppenbar smittrisk för det övriga samhället, har det framstått som otillräckligt att endast rättsliga påföljder i efterhand, t.ex. enligt brottsbalken, kan komma i fråga. Gärningen, dvs. smittspridningen, har ansetts böra kunna förhindras så att andra människor inte kommer till skada.

Tvångsisolering får pågå under högst tre månader, men länsrätten kan på ansökan av smittskyddsläkaren besluta att förlänga tiden med högst sex månader åt gången. När det inte längre finns skäl för tvångsisolering skall smittskyddsläkaren ofördröjligen besluta att den skall upphöra. Han skall också ofördröjligen ta ställning till frågan om upphörande om den tvångsisolerede begär detta.

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 avslutas. Siktet för åtgärderna skall alltså vara inställt på att tvångsisoleringen skall kunna upphöra.

Den tvångsisolerede får underkastas den begränsning av rörelsefriheten som är nödvändig för att tvångsisoleringen skall genomföras. Han får emellertid ges tillstånd att under viss tid vistas utanför sjukhusets område. Tillstånd beslutas av smittskyddsläkaren. Sådant permission kan ges för att den tvångsisolerede skall kunna få tillfälle att visa att han är villig till och har förmåga att leva så att smittspridning inte sker.

Den tvångsisolerede får inte inneha narkotika eller alkohol eller egendom som kan skada honom eller annan, m.m. Sådant får omhändertas. Chefsöverläkaren kan besluta om kroppsvisitation som dock inte får göras

mer ingående än vad ändamålet kräver. All den hänsyn som omständigheterna medger skall iakttas och ett vittne skall närvara om detta är möjligt. Vidare kan chefsöverläkaren besluta att försändelser till den tvångsisolerade får kontrolleras så att de inte innehåller narkotika eller någonting annat som den tvångsisolerade inte får inneha.

Prop. 1995/96:23

Genom ett tillägg i smittskyddslagen – 50 a § – får landstinget förordna

någon att fullgöra chefsöverläkarens uppgifter vid tvångsisolering. 5

Överväganden

5.1 Anpassningar till följd av ny terminologi

Regeringens förslag: I smittskyddslagen (1988:1472) skall benämningarna landstingskommun, hälso- och sjukvårdsnämnd respektive miljö- och hälsoskyddsnämnd ersättas av benämningarna landsting, sådan nämnd som avses i 10 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) respektive kommunal nämnd som fullgör uppgifter inom miljö- och hälsoskyddsområdet. Vidare skall Statens smittskyddsinstitut benämnas Smittskyddsinstitutet. Hänvisningarna i lagen till länsrätt skall ändras till allmän förvaltningsdomstol.

Promemorians förslag: Överensstämmer med regeringens förslag.

Remissinstanserna: Remissinstanserna har inga erinringar mot förslagen.

Skälen för regeringens förslag: I samband med nya kommunallagens (1991:900) tillkomst ersattes termen landstingskommun med landsting. Samtidigt togs bestämmelserna om att vissa nämnder skulle finnas bort och det är numera fullmäktige i kommunen eller landstinget som bestämmer vilka nämnder som skall finnas för att fullgöra kommunens eller landstingets uppgifter. Till följd härav skall benämningarna landstingskommun, hälso- och sjukvårdsnämnd respektive miljö- och hälsoskyddsnämnd ersättas med benämningarna landsting, sådan nämnd som avses i 10 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) respektive kommunal nämnd som fullgör uppgifter inom miljö- och hälsoskyddsområdet.

Den myndighet som i smittskyddslagen benämns Statens smittskyddsinstitut har i andra sammanhang benämnts Smittskyddsinstitutet, se bl.a. instruktionen för institutet (förordning [1993:110] med instruktion för Smittskyddsinstitutet). Den rätta benämningen skall vara Smittskyddsinstitutet vilket föranleder ändringar i smittskyddslagen.

Numera framgår det av 14 § lagen (1971:289) om allmänna förvaltningsdomstolar att länsrätt skall vara första domstolsinstans i ärende som

skall prövas av allmän förvaltningsdomstol. Härav följer att det inte särskilt Prop. 1995/96:23
behöver regleras i smittskyddslagen. Bestämmelserna om att

överklagande skall göras till länsrätten skall därför ändras till allmän förvaltningsdomstol.

Prop. 1995/96:23

5.2 Samhällsfarliga och andra anmälningspliktiga sjukdomar

Regeringens förslag: Riksdagen skall i lag bestämma vilka smittsamma sjukdomar som skall anses vara samhällsfarliga. Regeringen skall i förordning föreskriva vilka övriga smittsamma sjukdomar som skall vara anmälningspliktiga.

Sjukdomen *ulcus molle* skall i bilagan till smittskyddslagen tas upp som samhällsfarlig under de veneriska sjukdomarna och behandlas på samma sätt som de. Hepatit non A non B skall delas upp i hepatit C, D och E samt övriga hepatiter (hepatit non A non B non C non D non E). De skall ingå bland de samhällsfarliga sjukdomarna. De anmälningspliktiga sjukdomarna skall konsekvent anges med namnen på sjukdomarna.

Promemorians förslag: Överensstämmer med regeringens förslag frånsett att övriga hepatiter, dvs. hepatit non A non B non C non D non E, inte föreslogs ingå bland de anmälningspliktiga sjukdomarna.

Remissinstanserna: *Länsrätten i Norrbottens län* och *Sveriges advokatsamfund* anser inte regeringen skall bemyndigas att bestämma vilka sjukdomar som skall vara anmälningspliktiga utöver de samhällsfarliga. *Smittskyddsinstitutet* föreslår, för att snabbare kunna anpassa listan efter epidemiologiska förändringar, att Socialstyrelsen i samråd med Smittskyddsinstitutet bör få bestämma vilka sjukdomar som skall vara anmälningspliktiga utöver de samhällsfarliga sjukdomarna. Smittskyddsinstitutet föreslår vidare att sorkfeber benämns *nephropathia epidemica*, vilket är ett internationellt accepterat namn. *Örebro läns landsting* anser också att Socialstyrelsen skulle kunna besluta vilka sjukdomar som skall vara anmälningspliktiga utöver de samhällsfarliga sjukdomarna. *Socialstyrelsen* anför att den restgrupp av hepatiter (hepatit non A non B non C non D non E) som ännu inte kunnat identifieras bör finnas kvar bland de samhällsfarliga sjukdomarna men att det bör ankomma på Socialstyrelsen att utforma terminologin och kriterierna för anmälan. *Rättsmedicinalverket* anför att hepatit UNS, dvs. sådana hepatiter där undergruppen inte kunnat fastställas, borde ingå bland de samhällsfarliga sjukdomarna. *Övriga remissinstanser* har inga erinringar mot förslagen.

Skälen för regeringens förslag: Smittskyddslagen (1988:1472) reglerar vissa skyddsåtgärder mot smittsamma sjukdomar. Smittsamma sjukdomar indelas i samhällsfarliga och övriga sjukdomar. De samhällsfarliga sjukdomarna omfattar i första hand sådana sjukdomar som kan utgöra ett allvarligt hot mot befolkningens hälsotillstånd. De samhällsfarliga och vissa övriga smittsamma sjukdomar är anmälningspliktiga och anges i en bilaga till smittskyddslagen. Anmälningsplikten gäller för läkare som i sin verksamhet konstaterar att någon har smittats. Anmälan skall göras till smittskyddsläkaren och Smittskyddsinstitutet och i vissa fall även till

kommunal nämnd som fullgör uppgifter inom miljö- och hälsoskyddsområdet. I bilagan till smittskyddslagen är de samhällsfarliga sjukdomarna indelade i tre grupper; de som även skall anmälas till kommunal nämnd som fullgör uppgifter inom miljö- och hälsoskyddsområdet (bilagan 1.2), de veneriska sjukdomarna (bilagan 1.3) och de övriga samhällsfarliga sjukdomarna (bilagan 1.1). Övriga anmälningspliktiga sjukdomar är indelade i två grupper; de som även skall anmälas till kommunal nämnd som fullgör uppgifter inom miljö- och hälsoskyddsområdet (bilagan 2.2) och övriga (bilagan 2.1).

En person som drabbats av en samhällsfarlig sjukdom kan i vissa fall bli föremål för tvångsåtgärder från samhällets sida. De samhällsfarliga sjukdomarna bör därför vara reglerade i lag. När det gäller de övriga anmälningspliktiga sjukdomarna kan personer med sådan smitta inte utsättas för något tvång från samhällets sida. Vilka andra smittsamma sjukdomar än de samhällsfarliga som bör vara anmälningspliktiga kan dessutom variera även i ett kort tidsperspektiv. Det är därför en fördel om förfarandet i samband med påförande och avförande av sjukdomar från en sådan lista kan förenklas och framförallt göras mindre tidskrävande. Regeringen bör därför i förordning få föreskriva vilka smittsamma sjukdomar, som utöver de samhällsfarliga, skall vara anmälningspliktiga. Detta innebär att dessa sjukdomar kommer att upptas i bilaga till smittskyddförordningen (1989:301) i stället för till själva lagen. En konsekvens härav blir att regeringen också kommer att föreskriva vilka av dessa sjukdomar som skall föranleda anmälan till den kommunala nämnd som fullgör uppgifter inom miljö- och hälsoskyddsområdet.

Sjukdomen *ulcus molle* är en venerisk sjukdom. Den fanns inte med bland de anmälningspliktiga sjukdomarna i det förslag som förelades riksdagen inför smittskyddslagens tillkomst. I en motion yrkades emellertid att sjukdomen skulle inkluderas bland de samhällsfarliga sjukdomarna. Socialutskottet (bet. 1988/89:SoU9 s. 5) ansåg inte att sjukdomen kunde anses utgöra ett så allvarligt hot mot befolkningens hälsotillstånd att den borde betecknas som samhällsfarlig men att det fanns skäl att upprätthålla kontrollen över sjukdomens utbredning. Sjukdomen togs därför upp såsom en annan anmälningspliktig sjukdom än en samhällsfarlig sådan. Sjukdomen har flera likheter med de veneriska sjukdomar som är att anse som samhällsfarliga. Den har före den nu gällande smittskyddslagens tillkomst behandlats på samma sätt som de sistnämnda. Det saknas skäl att ha ett annat förfarande för denna sjukdom än vad som gäller för liknande sjukdomar. *Ulcus molle* bör därför föras in under de samhällsfarliga veneriska sjukdomarna.

Hepatit non A non B, dvs. sådana hepatiter som inte är hepatit A eller B, är upptagna under de samhällsfarliga sjukdomarna. Hepatit non A non B kan numera identifieras som hepatit C, D, E och övriga hepatiter (hepatit non A non B non C non D non E). Hepatiterna C, D och E bör även fortsättningsvis anses vara samhällsfarliga sjukdomar och därmed anmälningspliktiga. Hepatit C och D kan jämföras med hepatit B och bör tas upp i samma grupp. Hepatit E kan jämföras med hepatit A och bör således tas upp i samma grupp som den. De övriga hepatiterna bör, såsom So-

cialstyrelsen påpekat, också fortfarande anses vara samhällsfarliga och vara kvar i samma grupp som de tidigare ej identifierbara hepatiterna.

De anmälningspliktiga sjukdomarna bör konsekvent anges med sjukdomens namn. Således bör hänvisningen till hemorragisk nefrosonefrit vara nephropathia epidemica, som är den internationella benämningen på sjukdomen. Sjukdomen shigellos bör benämnas shigellainfektion.

5.3 Anmälan

Regeringens förslag: Alla anmälningspliktiga sjukdomar utom de veneriska (1.3 bilagan till smittskyddslagen [1988:1472]) skall anmälas med uppgift om den smittades identitet.

Promemorians förslag: Överensstämmer med regeringens förslag.

Remissinstanserna: De flesta remissinstanserna tillstyrker eller har inget att erinra mot förslaget. *Sveriges advokatsamfund* avstyrker dock upphävandet av identitetsskyddet vid andra anmälningspliktiga sjukdomar än samhällsfarliga med motiveringen att skälen för upphävande av identitetsskyddet inte är så tungt vägande att skyddet för den enskildes identitet bör träda åt sidan. *Länsrätten i Uppsala län* anser inte att det finns tillräckligt starka skäl att ha starkare identitetsskydd vid veneriska sjukdomar än vid andra sjukdomar. Länsrätten anför att det är fråga om uppgiftsskyldighet mellan behandlande läkare och smittskyddsläkaren och Smittskyddsinstitutet, dvs. till myndigheter för vilkas verksamhet den stränga sekretessregeln i 7:1 sekretesslagen (1980:100) gäller och att behovet att begränsa uppgiftsskyldigheten därför inte förefaller så stort.

Skälen för regeringens förslag: Enligt smittskyddslagen skall en anmälan om en samhällsfarlig sjukdom innehålla uppgifter om den smittades identitet, den sannolika smittkällan, de sannolika smittvägarna, de förhållningsregler som läkaren meddelat, de åtgärder som läkaren vidtagit för att förhindra smittspridning och andra uppgifter av betydelse för smittskyddet. En anmälan angående en venerisk sjukdom skall dock inte innehålla uppgift om personens identitet och den sannolika smittkällan. En anmälan som avser en annan anmälningspliktig sjukdom än en samhällsfarlig skall enligt lagen innehålla de uppgifter som behövs för att kunna följa sjukdomens utbredning. Den skall inte innehålla uppgift om den smittades identitet.

Om de smittade personernas identitet inte framgår av anmälan kan det medföra att åtgärder för att begränsa smittspridningen hindras eller fördröjs. Det är ofta av vikt att det t.ex. snabbt går att utreda var smittkällan är. Utredningsarbetet underlättas i det avseendet om den smittades identitet är känd. Det kan också vara av stor betydelse att smittskyddsläkaren med sitt

kunnande och sin erfarenhet kan ge råd och information i det enskilda fallet. För att underlätta smittskyddsarbetet bör därför huvudregeln vara att identitetsuppgifterna skall anges. När det gäller de veneriska sjukdomarna (1.3 bilagan till smittskyddslagen) kan dock uppgifterna vara så känsliga och behovet av skydd för den enskildes integritet så stort att identitetsuppgiften inte bör anges.

Prop. 1995/96:23

5.4 Smittkälla utanför landets gränser

Regeringens förslag: Anmälan av samhällsfarliga sjukdomar till den kommunala nämnd som fullgör uppgifter inom miljö- och hälsoskyddsområdet skall göras även om omständigheterna klart visar att smittkällan finns utanför landets gränser.

Promemorians förslag: Överensstämmer med regeringens förslag.

Remissinstanserna: Remissinstanserna har inget att erinra mot förslaget.

Skälen för regeringens förslag: Samhällsfarliga sjukdomar skall i vissa fall anmälas till den kommunala nämnd som fullgör uppgifter inom miljö- och hälsoskyddsområdet. Sådan anmälan är motiverad av att åtgärder kan behöva vidtas i den fysiska miljön. Det kan t.ex. vara åtgärder inom livsmedelshanteringen eller smittrening av en vattentäkt. Åtgärderna vidtas i regel för att eliminera smittkällan. Om smittkällan inte finns inom landet kan det tyckas onödigt att anmälan skall göras även till sådan nämnd. Det kan dock inte uteslutas att även smittkällor belägna utomlands kan påkalla åtgärder från en sådan nämnd inom landet. Åtgärder kan behöva vidtas t.ex. när det gäller personalhygien enligt livsmedelslagen (1971:511) om en livsmedelsarbetare smittats av en livsmedelsburen samhällsfarlig sjukdom även om smittkällan är belägen utomlands. Anmälan enligt smittskyddslagen till den kommunala nämnd som fullgör uppgifter inom miljö- och hälsoskyddsområdet bör därför ske även när smittkällan är belägen utanför landets gränser.

5.5 Obduktions- och laboratoriefynd

Regeringens förslag: En läkare som i samband med obduktion finner smitta av anmälningsskyldig sjukdom skall anmäla detta till smittskyddsläkaren, Smittskyddsinstitutet och i vissa fall den kommunala nämnd som fullgör uppgifter inom miljö- och hälsoskyddsområdet. Vidare skall en läkare vid mikrobiologiskt laboratorium, som vid analys finner smittämne av annan samhällsfarlig sjukdom än venerisk sådan eller av annan anmälningsskyldig sjukdom också göra anmälan. Regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, Socialstyrelsen skall få meddela föreskrifter om undantag från anmälningsskyldigheten för läkare vid mikrobiologiskt laboratorium vad avser vilken sjukdom som skall anmälas, vilka uppgifter som skall lämnas och vart anmälan skall göras.

Promemorians förslag: Överensstämmer med regeringens förslag vad avser anmälningsskyldigheten för läkare vid mikrobiologiskt laboratorium men i promemorian föreslås inte att regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, Socialstyrelsen skall få göra undantag från anmälningsskyldigheten. I promemorian lämnas inget förslag om att anmälningsskyldigheten skall gälla för läkare som i samband med obduktion finner smitta av anmälningsskyldig sjukdom.

Remissinstanserna: *Socialstyrelsen* anser att det i lagen bör regleras att uppgiftsskyldighet för laboratorier skall föreligga för vissa smittämnen men anser det önskvärt att Socialstyrelsen i samråd med Smittskyddsinstitutet får föreskriva vid vilka sjukdomar och smittämnen anmälan skall göras samt vilka ytterligare kriterier som skall gälla för anmälan. *Livsmedelsverket* anser att det bör vara laboratoriet som anmälningsskyldigheten åvilar eftersom alla mikrobiologiska laboratorier inte har tillgång till eller förestås av läkare. *Gävleborgs läns landsting* anser att de mikrobiologiska laboratorierna endast bör göra anmälan till smittskyddsläkaren och Smittskyddsinstitutet. *Föreningen för medicinsk mikrobiologi* anser att laboratorierna, liksom vid den nuvarande frivilliga rapporteringen, skall göra anmälan till Smittskyddsinstitutet med en kopia till smittskyddsläkaren. *Malmö kommunstyrelse* anser att sekretessfrågan bör utredas ytterligare innan anmälningsskyldigheten för laboratorier vidgas till annan kommunal nämnd än inom hälso- och sjukvården och anför att enligt nuvarande praxis görs anmälan till bl.a. smittskyddsläkaren. *Gävleborgs läns landsting* anser att antalet utförda analyser skall rapporteras till smittskyddsläkaren och Smittskyddsinstitutet av de mikrobiologiska laboratorierna. *Landstingsförbundet* anser att det bör prövas om inte också antalet undersökta patienter bör rapporteras för att kravet på hög kvalitet vid analysarbetet skall kunna tillgodoses. *Smittskyddsläkarföreningen* och *Folkhälsosekretariatet i Göteborgs stad* anser att antalet undersökta prover skall anmälas samt att laboratoriernas anmälningsskyldighet även skall omfatta de veneriska sjukdomarna. *Rättsmedicinalverket* föreslår att även rättsmedicinska avdelningar skall anmäla sina fynd till smittskyddsläkaren.

Skälen för regeringens förslag: Behandlande läkare skickar prov från sina patienter till mikrobiologiska laboratorier för analys. Av Socialstyrelsens rapport från 1992, Rapport från Socialstyrelsens arbetsgrupp för översyn av smittskyddets funktion, framgår att laboratorierna veckovis sammanställer sina resultat av smittosamma sjukdomar hos människa vilka påvisats vid laboratorierna för redovisning till bl.a. smittskyddsläkaren. Denna frivilliga rapportering har fungerat väl. Önskemål har framförts om att denna rapportering skall ges fastare former. Det finns flera fördelar med att sådan rapportering görs. Det ger bland annat en möjlighet till snabb överblick om spridningen av den smittosamma sjukdomen. När det gäller de veneriska sjukdomarna är behovet av en rapportering från laboratorierna inte lika stort. Risken för en snabb utbredning är mindre eftersom smittan nästan uteslutande förs vidare genom sexuella kontakter. Anmälan om analysfynd av smittämne av anmälningspliktiga sjukdomar – med undantag av de veneriska – bör därför göras till smittskyddsläkaren, Smittskyddsinstitutet och den kommunala nämnd som fullgör uppgifter inom miljö- och hälsoskyddsområdet också av läkare vid mikrobiologiskt laboratorium, dvs. en reglering av den faktiska tillämpningen bör ske.

Socialstyrelsen och Föreningen för medicinsk mikrobiologi har påtalat att förutsättningarna för anmälan är olika för de fynd som görs av den behandlande läkaren och de fynd som görs av laboratoriet. Förekomsten av vissa bakterier behöver inte innebära att det är fråga om ett sjukdomsfall som skall anmälas. Detta kan vara svårt för läkaren vid laboratoriet att avgöra. Ibland är det viktigt för smittskyddsläkaren att snabbt få en överblick av det epidemiologiska läget. Vid sådana tillfällen är det inte alltid nödvändigt att anmälan görs till den kommunala nämnd som fullgör uppgifter inom miljö- och hälsoskyddsområdet. Det varierar mellan de olika anmälningspliktiga sjukdomarna, vilka uppgifter från de mikrobiologiska laboratorierna som är av värde för att kunna bedöma smittskyddsbehovet och vart anmälan skall göras. Det är därför lämpligt att låta regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, Socialstyrelsen meddela föreskrifter om undantag från den i lagen föreskrivna anmälningskyldigheten när det gäller viss sjukdom, uppgift i anmälan eller vart anmälan skall göras.

Flera remissinstanser har påtalat ett behov av att antalet undersökta prover anges av läkarna vid laboratorierna. Det skäl som åberopats är att det behövs för att kunna bedöma det epidemiologiska läget; är det p.g.a. att antalet provtagningar minskar som antalet anmälningar minskar? En sådan uppgiftsskyldighet medför dock andra frågeställningar, t.ex. om antalet undersökta prover bör rapporteras även om inga anmälningspliktiga fynd gjorts. Underlaget för att nu införa en allmän uppgiftsskyldighet för antalet undersökta prover kan inte anses tillräckligt.

Något sådant förslag framläggs därför inte i detta sammanhang.

Rättsmedicinalverket föreslår att även rättsmedicinska avdelningar skall anmäla sina fynd till smittskyddsläkaren. Skälet är att även de rättsmedicinska avdelningarna skickar prover för analys till mikrobiologiska laboratorier. De fynd som laboratorierna gör kommer således att genom den föreslagna lagändringen att omfattas av anmälningskyldigheten. Det är av betydelse för smittskyddsverksamheten att smittkällan spåras. Det gäller

även om smittan upptäcks när någon har avlidit. Även i de fallen bör utredning göras var smittan kommit från och om den spridits. Ofta är det den läkare som utför obduktion som uppmärksammar smitta hos avlidna. För att någon oklarhet inte skall råda om att även läkare som utför obduktion omfattas av anmälningsskyldigheten för smitta som konstateras hos avliden bör detta direkt framgå av lagtexten.

5.6 Behörig smittskyddsläkare

Regeringens förslag: Anmälan skall göras till smittskyddsläkaren i det område där den anmälande läkaren har sin yrkesverksamhet. Ett smittskyddsärende skall kunna överlämnas till en smittskyddsläkare i ett annat landsting om det är lämpligt och de berörda smittskyddsläkarna är överens.

Promemorians förslag: Överensstämmer med regeringens.

Remissinstanserna: Remissinstanserna har inga erinringar mot förslagen.

Skälen för regeringens förslag: Av smittskyddslagen framgår inte till vilken smittskyddsläkare anmälan skall göras. Det framgår heller inte helt klart att en smittskyddsläkare kan överlämna ett ärende till en annan smittskyddsläkare. I båda fallen bör reglering ske för att undvika oklarheter. Naturligast är att anmälande läkare lämnar anmälan till smittskyddsläkaren i det landsting inom vilket läkaren själv är verksam. I de fall patienten är bosatt inom ett annat landsting och smittskyddsläkaren där lämpligen bör vara den som har hand om smittskyddsärendet kan den smittskyddsläkare som fått anmälan, efter överenskommelse med den smittskyddsläkare som lämpligen bör handlägga det, överlämna ärendet till denne. Detsamma gäller i det fall den smittade flyttar eller ärendet av annan anledning bör handläggas av annan smittskyddsläkare.

5.7 Underrättelse om smittsam sjukdom till föreståndare för särskilt ungdomshem eller LVM-hem

Regeringens förslag: Föreståndare för ett särskilt ungdomshem eller LVM-hem skall kunna underrättas om hälso- och sjukvårdspersonalen verksam vid hemmet får kännedom om att någon som vistas där har en samhällsfarlig sjukdom, om det inte står klart att det inte finns risk för smittspridning.

Promemorians förslag: Överensstämmer med regeringens.

Remissinstanserna: *Hovrätten över Skåne och Blekinge* tillstyrker förslagen till ändringar i LVM och LVU samt anför att det knappast verkar motiverat att låta den motsvarande bestämmelsen i lagen (1974:203) om kriminalvård i anstalt ha en annan formulering. *Länsrätten i Norrbotten* anser att, efter mönster av lagen om kriminalvård i anstalt, underrättelse bör begränsas till de fall där det behövs med hänsyn till fara för att smittan skall spridas. *Övriga remissinstanser* har ingen erinran mot förslaget.

Skälen för regeringens förslag: I vissa situationer kan det vara av intresse för personalen vid särskilda ungdomshem och LVM-hem att ha

kännedom om vilka intagna som är smittbärare, särskilt av de samhälls-
farliga sjukdomarna. Det kan behövas för att erforderliga skyddsåtgärder
skall kunna vidtas för att förhindra smittspridning. I 37 § lagen (1974:203)
om kriminalvård i anstalt stadgas att, när hälso- och sjukvårdspersonal inom
kriminalvården får kännedom om att en intagen lider av sådan smittsam
sjukdom som enligt smittskyddslagen utgör en samhällsfarlig sjukdom,
styresmannen skall underrättas om detta, om det behövs med hänsyn till
faran att smittan skall spridas. Motsvarande underrättelseskyldighet till
föreståndaren för en tvångsinstitution enligt LVU och LVM saknas. Enligt
gällande sekretessbestämmelser kan hälso- och sjukvårdspersonal anställda
eller anlitade av ett sådant hem normalt inte lämna uppgifter vidare till
övrig personal om att någon av patienterna har en smittsam sjukdom. Den
enskilde kan dock lämna sitt samtycke till att uppgiften lämnas ut. För andra
intagnas och personalens säkerhet bör ett sådant sekretessgenombrott få ske
även om den enskilde inte lämnat sitt samtycke i de fall det behövs med
hänsyn till smittrisk. De som oberoende av eget samtycke blivit intagna
på särskilda ungdomshem eller på LVM-hem skall naturligtvis vara
garanterade att inte där utsättas för risk att smittas av allvarliga sjukdomar.
Även av den anledningen är det viktigt att föreståndaren kan vidta
nödvändiga åtgärder. Med hänsyn till den enskildes integritet bör
uppgiftslämnandet begränsas till de fall där det är av särskild vikt att hindra
smittspridning. Sekretessgenombrott bör därför kunna ske endast i de fall
det är fråga om en samhällsfarlig sjukdom. Bestämmelser bör tas in av
innebörd att hälso- och sjukvårdspersonal verksam vid särskilda
ungdomshem och hem för vård av vissa missbrukare (LVM-hem), som får
kännedom om att någon som vårdas i hemmet har en samhällsfarlig
sjukdom, skall underrätta den som förestår vården vid hemmet om detta om
det inte står klart att det inte föreligger risk för smittspridning. Personalen
behöver inte vara anställd vid hemmet utan kan på annat sätt vara anlitad
för att svara för vården för att anses vara verksamma vid hemmet. Visst
tillägg med denna innebörd föreslås därför i 12 § lagen (1990:52) med
särskilda bestämmelser om vård av unga samt 26 a § lagen (1988:870) om
vård av missbrukare i vissa fall. Formuleringen är något mera långtgående
än vad som gäller enligt 37 § lagen om kriminalvård i anstalt för
underrättelse till styresmannen. Detta får dock anses motiverat med hänsyn
till att de som vårdas enligt LVU eller LVM i mycket stor utsträckning har
allvarliga missbruksproblem, vilket ökar risken för spridning av vissa
smittsamma sjukdomar. Hovrätten över Skåne och Blekinge har påtalat att
förhållandena ur smittspridningssynpunkt kan vara desamma på en
kriminalvårdsanstalt som vid nu aktuella hem. En ändring i lagen om
kriminalvård i anstalt bör emellertid inte övervägas i detta sammanhang.

5.8 Tvångsisolerades rättigheter

Regeringens förslag: Tvångsisolerade enligt smittskyddslagen skall ges
en lagstadgad rätt att leva ett så normalt liv som möjligt. Detta innebär,
förutom vad som gäller idag, rätt till sysselsättning, fysisk träning, möj-
lighet att dagligen vistas utomhus, att föra telefonsamtal, att ta emot
besök och att sända och ta emot brev eller andra försändelser. Syftet med

tvångsisoleringen skall dock kunna beaktas vid beslut om sådana rättigheter. Beslut om inskränkningar i rättigheterna skall kunna fattas av chefsöverläkaren efter samråd med smittskyddsläkaren. Beslut i enskilda fall skall kunna överklagas till allmän förvaltningsdomstol.

Smittskyddsläkaren skall kunna överlåta till chefsöverläkaren att pröva frågor om tillstånd för tvångsisolerad att tillfälligt vistas utanför sjukhusets område.

Promemorians förslag: Överensstämmer med regeringens förslag.

Remissinstanserna: *Hovrätten över Skåne och Blekinge* instämmer i att de tvångsisolerade enligt smittskyddslagen skall ha en lagstadgad rätt att leva ett så normalt liv som möjligt men har synpunkter på hur detta skall komma till uttryck i lagtext. *Kammarrätten i Jönköping* har inget att invända mot de föreslagna bestämmelserna men konstaterar att motsvarande reglering saknas i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård och i lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård. *Länsrätten i Norrbottens län* anför att det gäller uppgiften att besluta i fråga om tillstånd för tvångsisolerad att vistas utanför sjukhusets område bör det ankomma på en allmän förvaltningsdomstol och inte på smittskyddsläkaren att göra den kvalificerade prövning det är fråga om. Länsrätten anför att vid prövningen av en tillståndsfråga bör på motsvarande sätt som vid prövningen av tillstånd för den som genomgår rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning att vistas utanför sjukvårdsinrättningens område, omgivningens skyddsbehov beaktas och att det därför bör övervägas att föra in en bestämmelse i smittskyddslagen efter mönster av 10 § i lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård.

Skälen för regeringens förslag: De grundläggande fri- och rättigheterna, t.ex. yttrandefriheten, informationsfriheten och mötesfriheten, är reglerade i regeringsformen. Rättigheterna kan endast begränsas genom bestämmelse i lag. Begränsningen får aldrig gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till det ändamål som föranlett den. Tvångsisolering enligt smittskyddslagen innebär begränsning av den enskildes fri- och rättigheter. Av lagen framgår inte klart hur långt denna begränsning sträcker sig. När det gäller vissa andra situationer där den personliga friheten är berövad någon är särskilda inskränkningar reglerade i lag. Det ligger i sakens natur att personer som är intagna på kriminalvårdsanstalt är förhindrade att utöva vissa av sina fri- och rättigheter. I lagen (1974:203) om kriminalvård i anstalt är det föreskrivet att vården skall utformas så att den intagnes anpassning i samhället främjas och skadliga följder av frihetsberövandet motverkas. Den intagne skall behandlas med aktning för hans människovärde. Den intagnes rättigheter är lagreglerade när det gäller t.ex. fritidssysselsättning, sändande och mottagande av brev och andra försändelser, besök och telefonsamtal. När det gäller häktade personer regleras det i lagen (1976:371) om behandling av häktade och anhållna m.fl. Sådana personer får inte underkastas mera omfattande inskränkningar i sin frihet än som påkallas av ändamålet med häktningen samt ordning och säkerhet. Därutöver finns bestämmelser om de häktades rätt till sysselsättning, utevistelse, besök,

telefonsamtal m.m.

Det är angeläget att även de tvångsisolerades rättigheter är klart definierade. Syftet med tvångsisolering är enbart att hindra smittspridning. Den isolerade bör mot denna bakgrund ha rätt till en så normal livsföring som möjligt utan att syftet med isoleringen äventyras. Detta bör som Lagrådet påpekat klart framgå av lagen. I smittskyddslagen anges att den tvångsisolerade skall tas väl om hand. Vad detta innebär anges inte närmare. Även om de tvångsisolerade inte kan jämföras med dem som avtjänar ett frihetsstraff, kan bestämmelserna i lagen om kriminalvård i anstalt ändå tjäna till viss vägledning. Den tvångsisolerade bör ha minst motsvarande rättigheter. Den tvångsisolerade bör således ha rätt att få tillfälle till fysisk träning, daglig utevistelse och sysselsättning. Aktiviteterna får självfallet anpassas till den isolerades ålder och hälsotillstånd. Den tvångsisolerade bör också få en lagstadgad rätt att ringa och ta emot telefonsamtal och ta emot besök, i den omfattning som vården, risken för smittspridning och ordningen på sjukvårdsinrättningen ger utrymme för det. Han eller hon bör också ha uttrycklig rätt att sända och, med den begränsning som följer av 47 § (dvs. kontroll av att försändelserna inte innehåller narkotika e.d.), ta emot brev och andra försändelser. Det är vidare självklart att den isolerade skall ha möjlighet att få del av vad som händer i omvärlden genom tidningar, television m.m. Detta behöver inte regleras särskilt.

De tvångsisolerades möjlighet att vistas utanför sjukhusets område under vissa förutsättningar finns redan reglerad i smittskyddslagen. Det är smittskyddsläkaren som beslutar om sådana permissioner. I vissa fall kan permission vara nödvändig med kort varsel och avse endast kortare tid. Det kan t.ex. gälla när en nära anhörig blivit svårt sjuk. Sådana tillfälliga permissioner bör smittskyddsläkaren kunna överlåta till chefsöverläkaren att besluta om.

Länsrätten i Norrbottens län har föreslagit att bestämmelserna om tillstånd att vistas utanför sjukhusets område utformas på motsvarande sätt som i lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, dvs. att allmän förvaltningsdomstol skall pröva frågan om tillstånd. Nämnda lag är tillämplig på dem som bl.a. är dömda till vård, intagna på kriminalvårdsanstalt eller häktade. Även om det är viktigt att prövningen av frågan om tillstånd att vistas utanför inrättningen är kvalificerad för dem som är tvångsisolerade enligt smittskyddslagen kan den inte jämföras med den prövning som måste göras beträffande psykiskt störda som begått allvarliga brott, där helt andra hänsyn måste tas. Tillstånd att vistas utanför sjukvårdsinrättningens område för de patienter som är föremål för psykiatrisk tvångsvård enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, meddelas av chefsöverläkaren. Ej heller här görs således någon prövning av domstol. Att smittskyddsläkaren i samråd med den behandlande läkaren prövar frågan får därför anses vara en tillräckligt kvalificerad prövning.

Beslut om inskränkningar i en tvångsisolerads rättigheter enligt de nya bestämmelserna bör meddelas av chefsöverläkaren efter samråd med smittskyddsläkaren. Chefsöverläkarens beslut bör kunna överklagas till länsrätten.

5.9 Socialstyrelsens befogenheter

Regeringens förslag: Socialstyrelsens rätt att i sin tillsynsverksamhet meddela förelägganden och förbud som behövs för att smittskyddslagen eller föreskrifter meddelade med stöd av lagen skall efterlevas begränsas till att avse enbart rätt att meddela förelägganden. Socialstyrelsens beslut om sådana förelägganden skall i första hand överklagas till länsrätt. Prövningstillstånd skall krävas vid överklagande till kammarrätt.

Promemorians förslag: Överensstämmer med regeringens förslag.

Remissinstanserna: *Socialstyrelsen* anser att möjligheten att vid vite utfärda förbud bör kvarstå och anför att möjligheten ej har tillämpats men väl utgjort ett stöd för smittskyddsarbetet. *Länsrätten i Uppsala län* anser att det bör preciseras om det är länsrätten i Stockholms län som avses bli besvärinstans vid överklagande av Socialstyrelsens beslut om föreläggande. Övriga remissinstanser har inte haft några synpunkter på förslaget.

Skälen för regeringens förslag: Enligt smittskyddslagen får Socialstyrelsen i sin tillsynsverksamhet meddela de förelägganden och förbud som behövs för att lagen eller föreskrifter som har meddelats med stöd

av lagen skall efterlevas. Bestämmelsen infördes i samband med nu gällande smittskyddslags tillkomst. I förarbetena (prop. 1988/89:5) har bestämmelsen inte närmare motiverats. Det framgår dock (s. 45) att smittskyddsläkaren kan, om någon skulle vägra lämna honom eller henne begärda upplysningar, vända sig till Socialstyrelsen för att få rättelse. Enligt uppgift från Socialstyrelsen har styrelsen aldrig använt sig av någon av möjligheterna.

Mot bakgrund av att det är oklart i vilka situationer och mot vem Socialstyrelsens möjlighet att utfärda förelägganden och förbud kan användas samt den omständigheten att de faktiskt aldrig använts finns det skäl att ifrågasätta om bestämmelserna fyller någon funktion. Det är emellertid av värde att Socialstyrelsen i sin tillsynsverksamhet har möjlighet att vidta någon åtgärd för att få rättelse om brister föreligger inom smittskyddet. Ett exempel kan vara det som angavs i förarbetena till smittskyddslagen, dvs. att behandlande läkare inte samarbetar med smittskyddsläkaren och vägrar lämna ut begärda uppgifter. Socialstyrelsen möjligheter att vidta åtgärder i tillsynsarbetet bör begränsas till att meddela förelägganden. Föreläggandet bör dock, liksom hittills kunna förenas med vite. Det stöd i tillsynsarbetet som Socialstyrelsen i sitt remissyttrande efterlyser torde härigenom vara tillgodosett.

Socialstyrelsens ifrågavarande beslut kan överklagas hos kammarrätten. Riksdagen har uttalat att instansordningen i de allmänna förvaltningsdomstolarna principiellt bör vara att länsrätten är första domstolsinstans (prop. 1992/93:100 bil. 3 s. 24 f och s. 93, bet. 1992/93:JuU24, rskr. 1992/93:289). Ett omfattande arbete pågår med att reformera instansordningen i de allmänna förvaltningsdomstolarna i enlighet med av riksdagen godtagna riktlinjer (prop. 1993/94:133 och prop. 1994/95:27). Med hänsyn härtill bör länsrätt vara första domstolsinstans även när det gäller överklagande av Socialstyrelsens beslut enligt smittskyddslagen. Enligt 14 § lagen (1971:289) om allmänna förvaltningsdomstolar är huvudregeln att ett beslut skall överklagas till den länsrätt inom vars län ärendet först prövats. Socialstyrelsen är belägen i Stockholm och de beslut som fattas centralt skall därför överklagas till Länsrätten i Stockholms län. Socialstyrelsen har också sex regionala tillsynsenheter och deras beslut skall överklagas till länsrätten inom det län tillsynsenheten är belägen (jfr. Regeringsrättens årsbok 1995 ref. 20).

Bestämmelsen om att prövningstillstånd skall krävas vid överklagande till kammarrätt (se avsnitt 5.10) kommer även att omfatta mål om Socialstyrelsens föreläggande enligt smittskyddslagen.

Prop. 1995/96:23

5.10 Handläggning av mål enligt smittskyddslagen

Regeringens förslag: Länsrätt och kammarrätt skall, om det inte är uppenbart obehövt, hålla muntlig förhandling i mål om tvångsisolering även om de anhängiggjorts genom underställning av smittskyddsläkaren. Detsamma skall gälla i mål om upphörande av tvångsisolering. I andra mål enligt smittskyddslagen skall förvaltningsprocesslagens regler om muntlig förhandling tillämpas.

Vidare skall beslut om villkor i samband med tillstånd att vistas utanför sjukhusets område kunna överklagas till allmän förvaltningsdomstol.

Prövningstillstånd skall krävas vid överklagande till kammarrätt utom i mål som gäller tvångsisolering eller upphörande av tvångsisolering.

Promemorians förslag: Överensstämmer med regeringens förslag.

Remissinstanserna: *Kammarrätten i Jönköping* anser inte att det ur rättssäkerhetssynpunkt är motiverat med en ovillkorlig rätt till muntlig förhandling i mål om tvångsvårdens upphörande eftersom begäran om tvångsisoleringens upphörande kan framställas obegränsat antal gånger och eftersom tvångsisolering som sträcker sig längre än tre månader skall omprövas av domstol. *Kammarrätten* ifrågasätter vidare om det är motiverat med en mer omfattande rätt till muntlig förhandling än vad som gäller enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, enligt vilka den allmänna regeln i förvaltningsprocesslagen (1971:291) gäller. *Länsrätten i Norrbottens län* förordar att smittskyddsläkaren skall få överklaga beslut av länsrätt i mål enligt smittskyddslagen för att garantera tillgodoseende av smittskyddsintressen.

Skälen för regeringens förslag: Om den som för smitta av en samhällsfarlig sjukdom inte frivilligt medverkar till de åtgärder som behövs för att hindra smittspridning eller om det finns grundad anledning anta att den smittade inte följer meddelade förhållningsregler och underlåtenheten innebär en uppenbar risk för smittspridning skall länsrätten besluta om tvångsisolering. Ansökan härom görs av smittskyddsläkaren. Om länsrättens beslut om tvångsisolering inte kan avvaktas får smittskyddsläkaren fatta beslut om tvångsisolering. Smittskyddsläkarens beslut skall omedelbart underställas länsrättens prövning.

I mål där ansökan om tvångsisolering gjorts av smittskyddsläkaren skall länsrätt och kammarrätt hålla muntlig förhandling om det inte är uppenbart obehövt. Samma skyldighet finns inte i de mål där smittskyddsläkarens beslutat om tvångsisolering och som sedermera underställts länsrättens prövning. Bestämmelsen om när muntlig förhandling skall hållas har utformats med motsvarande bestämmelse i lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall som förebild. Enligt den lagen skall beslut om omedelbart omhändertagande av en person underställas länsrättens prövning. Ett sådant tvångsomhändertagande är emellertid av jämförelsevis kort varaktighet och erfordrar att en ansökan om vård inkommer inom viss

tid.

Efter domstolens prövning av smittskyddsläkarens underställda beslut om tvångsisolering erfordras dock inte att någon ytterligare prövning görs för att beslutet skall förbli bestående tills det inte längre finns skäl för det. Beslutet gäller dock längst i tre månader, om inte ansökan om förlängning görs. Rättsverkningarna av domstolens beslut efter ansökan av smittskyddsläkaren om tvångsisolering och efter underställning av beslut om sådan isolering är desamma. Samma skäl som åberopas för att muntlig förhandling skall hållas i länsrätt i mål om tvångsisolering efter ansökan av smittskyddsläkaren kan också åberopas när det gäller mål efter underställning av smittskyddsläkarens beslut. För den enskilde saknar det betydelse hur frågan har väckts vid domstolen. Frågan är densamma, tvångsisolering eller ej, och är i båda fallen av lika stor betydelse för den enskilde. Någon anledning att ha olika bestämmelser när det gäller frågan om muntlig förhandling synes inte föreligga. En bestämmelse om att muntlig förhandling skall hållas i länsrätt och kammarrätt i mål om tvångsisolering efter underställning av smittskyddsläkarens beslut om sådan isolering bör således införas.

I promemorian har också föreslagits att de bestämmelser i smittskyddslagen som anger att muntlig förhandling alltid skall hållas om någon part begär det skall tas bort utom vad gäller i mål om tvångsisolering eller om upphörande av tvångsisolering. I övriga mål föreslås i stället att förvaltningsprocesslagens (1971:291) bestämmelser skall tillämpas. Det innebär att förfarandet är skriftligt men att muntlig förhandling får hållas när det kan antas vara till fördel för utredningen eller främja ett snabbt avgörande av målet. Enligt LVU gäller idag att muntlig förhandling skall hållas om det inte är uppenbart obehövligt eller om part begär det i mål om beredande eller upphörande av vård eller flyttningsförbud enligt lagen. Vad gäller mål enligt smittskyddslagen är det självklart att muntlig förhandling skall hållas om part begär det då det är fråga om tvångsisolering. Även då det är fråga om upphörande av tvångsisolering är frågan så viktig för den enskilde att muntlig förhandling bör hållas om det begärs. I övriga mål inkl. de som nu föreslås tillkomma enligt denna proposition, t.ex. överklagande av inskränkningar i rätten att ta emot besök m.m., är det inte alltid lika angeläget att den enskilde personligen får framföra sina synpunkter muntligen inför rätten. Det förtjänar också att påpekas att förvaltningsprocesslagens bestämmelser gäller i mål om en intagens rättigheter enligt lagen (1974:203) om kriminalvård i anstalt. Det torde i motsvarande mål enligt smittskyddslagen vara tillräckligt att muntlig förhandling hålls när det är till fördel för utredningen eller främjar ett snabbt avgörande. När så är fallet bedöms av rätten. Smittskyddslagens bestämmelser bör därför ändras med LVU som förebild.

Den som är tvångsisolerad kan erhålla tillstånd att vistas utanför sjukhusets område. Sådant tillstånd meddelas av smittskyddsläkaren efter samråd med chefsöverläkaren. Tillståndet får förenas med särskilda villkor i syfte att stödja den smittade under vistelsen utanför sjukhuset och att hindra smittspridning. Ett avslag på en begäran om tillstånd att vistas utanför sjukhusets område kan överklagas till länsrätten. Att villkor i samband med

ett sådant beslut kan överklagas framgår inte.

När det gäller villkor i samband med tillstånd att vistas utanför sjukhuset kan det göras gällande att det är en fråga som berör vårdens innehåll och inte lämpligen bör prövas av domstol. Detta gäller även för andra förhållningsregler som smittskyddsläkaren kan besluta om. Dessa kan överklagas särskilt. Argumentet kan därför inte anses hållbart. En sådan permission varom fråga är har stora likheter med permission för någon som tvångsvårdas inom ramen för psykiatrisk vård. Både när det gäller lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård och när det gäller lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård kan den tvångsvårdade överklaga såväl chefsöverläkarens beslut om avslag på en begäran att få vistas utanför vårdinrättningens område som chefsöverläkarens beslut om villkor i samband med tillstånd att göra det. I likhet med vad som gäller enligt dessa lagar bör det införas en möjlighet för de tvångsisolerade att överklaga smittskyddsläkarens beslut om villkor i samband med permission.

Länsrätten i Norrbottens län har tagit upp frågan om smittskyddsläkarens möjlighet att överklaga beslut av domstol. Sådan möjlighet har smittskyddsläkaren enligt gällande praxis (jfr. Regeringsrättens årsbok 1993 ref. 5). Något behov av att reglera denna rätt har inte visats föreligga.

I samband med reformeringen av instansordningen i de allmänna förvaltningsdomstolarna (jfr. avsnitt 5.9) införs prövningstillstånd vid överklagande till kammarrätt. Det innebär att målet tas upp till prövning om det finns anledning att ändra länsrättens avgörande, om det är av vikt för ledningen av rättstillämpningen att överprövning görs eller om det annars finns synnerliga skäl att pröva talan. I andra fall tas överklagandet inte upp av kammarrätten. I liknande mål om administrativa frihetsberövanden har det inte införts prövningstillstånd och det bör heller inte göras när det gäller mål om tvångsisolering eller upphörande av sådan isolering. I andra mål enligt smittskyddslagen kan det dock vara av vikt att försöka begränsa instanskedjan för att främja snabba avgöranden. Det gäller t.ex. frågor om permission, begränsning i rätten till fysisk träning och begränsningar i andra rättigheter enligt lagen. Prövningstillstånd vid överklagande till kammarrätten bör därför krävas i andra mål enligt smittskyddslagen än de som gäller tvångsisolering eller upphörande av tvångsisolering.

Lagrådet har påtalat att den som överklagat ett beslut om tvångsisolering samtidigt kan överklaga ett annat beslut, t.ex. om förbud att ta emot besök, och att fråga då kan uppkomma om målet i sin helhet skall handläggas utan krav på prövningstillstånd. Vidare anser Lagrådet det angeläget att bestämmelserna om prövningstillstånd utformas och får samma innebörd i de författningar som rör administrativa frihetsberövande och att det är påkallat att frågan utreds närmare. Regeringen delar Lagrådets uppfattning om konformitet vad avser bestämmelserna om prövningstillstånd i lagstiftning som behandlar administrativa frihetsberövande. Det är därför av vikt att erfarenheten av prövningstillstånd enligt smittskyddslagen tas tillvara och utvärderas om det blir aktuellt att införa sådant tillstånd i ytterligare lagstiftning med administrativt frihetsberövande.

5.11 Samverkan mellan smittskyddsläkare och behandlande läkare

Regeringens förslag: Smittskyddsläkaren skall vara skyldig att lämna uppgifter om en enskild patient, som är nödvändiga för smittskyddsarbetet, till behandlande läkare utan hinder av sekretess.

Promemorians förslag: Bestämmelserna om sekretess mellan smittskyddsläkare och behandlande läkare bör inte ändras.

Remissinstanserna: *Socialstyrelsen* hemställer om att smittskyddsläkaren skall ges en skyldighet att till den behandlande läkaren i det enskilda fallet lämna ut den information som är nödvändig för smittskyddsverksamheten. Styrelsen anför bl.a. att det är önskvärt att smittfarliga beteenden tidigt korrigeras av den behandlande läkaren så att minsta möjliga risk för smittspridning uppstår och utan att smittskyddsläkaren i ett sent stadium tvingas tillgripa myndighetsåtgärder. *Kammarrätten i Jönköping* anser att det i smittskyddslagen (1988:1472) bör klargöras att smittskyddsläkare och behandlande läkare kan samråda utan hinder av bestämmelserna om sekretess. Kammarrätten förordar också att det i smittskyddslagen införs en föreskrift om att samma uppgifter som lämnas till smittskyddsläkaren även får lämnas till förvaltningsdomstol i mål om tvångsisolering och upphörande av tvångsisolering. *Folkhälsosekretariatet i Göteborgs stad* anser det angeläget att smittskyddsläkaren har rätt att ge den behandlande läkaren den information om patienten som behövs för smittskyddsarbetet. *Stockholm läns landsting* anser att det skulle gagna smittskyddet inom landstinget om smittskyddsläkaren kan ges möjlighet att lämna uppgifter, utöver de som behövs för den medicinska vården, till den behandlande läkaren om en enskild patient. *Svenska infektionsläkarföreningen*, *Svenska Läkaresällskapet* och *Smittskyddsläkarföreningen* anser också att informationsutbytet borde vara fritt mellan smittskyddsläkaren och den behandlande läkaren.

Skälen för regeringens förslag: I smittskyddslagen (12 §) finns en bestämmelse om att smittskyddsläkaren och den kommunala nämnd som fullgör uppgifter inom miljö- och hälsoskyddsområdet bör samverka med varandra och med myndigheter, behandlande läkare och andra som bedriver verksamhet av betydelse för smittskyddet. Detta innebär inte automatiskt att sekretess inte råder mellan dem. Möjligheten att lämna ut uppgifter utan hinder av sekretess följer av andra bestämmelser. Smittskyddsläkaren har alltid rätt att få upplysningar och del av uppgifter i ett enskilt fall av t.ex. behandlande läkare. Detta följer direkt av bestämmelserna i smittskyddslagen. Uppgiftslämnandet från smittskyddsläkaren till behandlande läkare är däremot inte reglerat i smittskyddslagen utan vägledning måste sökas på annat håll. Här gäller då den sekretess som vanligtvis gäller inom hälso- och sjukvården eller i annan medicinsk verksamhet såsom åtgärder mot smittsamma sjukdomar (7 kap. 1 § sekretesslagen [1980:100]), dvs. smittskyddsläkaren får bara lämna ut uppgifter om den enskildes hälsotillstånd eller andra personliga förhållande om det står klart att uppgiften kan lämnas utan att den enskilde eller någon honom närstående lider men. För vården är det i regel en fördel om behandlande läkare har så bred information som möjligt om patienten. De

uppgifter som smittskyddsläkaren kan ha kännedom om och som han anser kan behövas av behandlande läkare för vården av en patient kan således i allmänhet lämnas ut till behandlande läkare utan att det kan anses vara till men för patienten. Av bestämmelsen om samverkan mellan smittskyddsläkaren och t.ex. behandlande läkare följer vidare att smittskyddsläkaren utan att gå in på någon enskild individ kan informera om det epidemiologiska läget, åtgärder som allmänt sett är lämpliga att vidta för att hindra spridning av viss sjukdom m.m. Flera remissinstanser har påtalat behovet av att även uppgifter som gäller en enskild smittbärare skall kunna lämnas till den behandlande läkaren från smittskyddsläkaren utan hinder av sekretessbestämmelserna. Det är naturligtvis viktigt att smittskyddsarbetet inte i onödan hindras av att sekretess råder mellan smittskyddsläkaren och behandlande läkare. Det är fråga om den enskildes rätt till integritet i förhållande till vikten av ett effektivt smittskyddsarbete. I de flesta fall råder ingen motsättning mellan dessa båda intressen. I de fall det gör det får betydelsen för samhället att effektivt kunna hindra spridningen av smittsamma sjukdomar anses vara av större vikt än den enskildes intresse av integritet. Smittskyddsläkaren bör således kunna lämna all information till den behandlande läkaren som har betydelse för smittskyddsarbetet. För att detta skall kunna göras utan hinder av sekretessbestämmelserna måste en skyldighet att lämna uppgifterna föreligga. Regeringen föreslår därför att en sådan skyldighet skall införas i smittskyddslagen.

Enligt 14 kap. 1 § sekretesslagen kan uppgift, utan hinder av sekretess, lämnas till annan myndighet om uppgiftsskyldigheten följer av lag eller förordning. För att uppgift, för vilken sekretess gäller enligt sekretesslagen, skall kunna röjas för en enskild erfordras att det anges i sekretesslagen eller lag eller förordning som sekretesslagen hänvisar till. En bestämmelse om uppgiftsskyldighet för smittskyddsläkaren till behandlande läkare i smittskyddslagen är således tillräcklig för att uppgifter skall kunna lämnas till behandlande läkare verksamma inom den offentliga vården. Såsom Lagrådet har påpekat erfordras emellertid ett tillägg i sekretesslagen (1980:100) för att uppgifter skall kunna lämnas till behandlande läkare inom enskild verksamhet.

5.12 Uppgiftsskyldighet

Regeringens förslag: Smittskyddsläkaren skall kunna inhämta uppgifter om enskild som har viss samhällsfarlig sjukdom från andra myndigheter och från hälso- och sjukvårdspersonal. Vilka samhällsfarliga sjukdomar som detta skall gälla får föreskrivas av regeringen. **Regeringens bedömning:** Någon självständig uppgiftsskyldighet för socialnämnder eller andra myndigheter bör inte införas.

Promemorians förslag och bedömning: Överensstämmer med regeringens.

Remissinstanserna: *Socialstyrelsen* anser det nödvändigt att smittskyddsläkaren får möjlighet att ta del av myndigheters uppgifter oberoende av sekretess vid samtliga samhällsfarliga sjukdomar och att detta bör regleras i smittskyddslagen. *Länsrätten i Norrbottens län* anser att det bör ankomma på riksdagen att bestämma vilka sjukdomar som skall kunna föranleda att smittskyddsläkaren inhämtar uppgifter om den som för smittan från andra myndigheter och från hälso- och sjukvårdspersonal.

Socialstyrelsen anser att det skall finnas möjlighet för socialtjänsten att på eget initiativ lämna uppgifter till smittskyddsläkaren. Styrelsen anför att socialtjänsten är den myndighet som i många fall har den regelbundna kontakt med de smittade personerna som utgör en förutsättning för att få inblick i smittfarliga beteende. *Svenska Läkaresällskapet* anser att det blir svårt att minska nysmittan av HIV-infektion utan möjlighet för socialtjänsten att på eget initiativ lämna underrättelse till smittskyddsläkaren om smittfarligt beteende. *Länsrätten i Uppsala* anser också att det finns anledning att förorda en uppgiftsmöjlighet från socialtjänstens sida till smittskyddsläkaren med hänsyn till att det är fråga om mycket allvarliga sjukdomar och att smittskyddsintresset måste anses vara mycket stort. *Stockholms stad* anser att möjligheten för socialtjänsten att på eget initiativ kunna underrätta smittskyddsläkaren när de kommer i kontakt med individer med en samhällsfarlig sjukdom som utsätter andra för smittrisk ytterligare bör beaktas.

Skälen för regeringens förslag och bedömning: Inom hälso- och sjukvården gäller sekretess 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 närstående lider men (7 kap. 1 § sekretesslagen [1980:100]). Motsvarande sekretess gäller inom socialtjänsten för uppgift om någon enskilds personliga förhållanden (7 kap. 4 § sekretesslagen). Sekretessen gäller också mellan myndigheter om inte uppgiftsskyldighet följer av lag eller förordning (1 kap. 3 § och 14 kap. 1 § sekretesslagen). En myndighet får dock lämna ut uppgift utan hinder av sekretess om det är nödvändigt för att myndigheten skall kunna fullgöra sin verksamhet (1 kap. 5 § sekretesslagen).

Enligt smittskyddslagen kan smittskyddsläkaren begära uppgifter om

HIV-smittade patienter från vissa myndigheter, däribland socialnämnderna, som han behöver för kunna fullgöra sina åligganden. När det gäller HIV-smittade patienter är en socialnämnd, som av smittskyddsläkaren erhållit underrättelse om att en viss person inte följer eller misstänks inte följa givna förhållningsregler, även skyldig att anmäla till smittskyddsläkaren om de uppmärksammar att förhållningsreglerna inte följs. I övrigt saknas bestämmelser om uppgiftsskyldighet för socialtjänsten.

Frågan om möjligheten för socialtjänsten att på eget initiativ lämna uppgifter till smittskyddsläkaren har behandlats av JO i ett beslut den 18 maj 1994. I en anmälan önskade en kommunalnämnd att JO skulle granska landstingets kurator och distriktsläkare vad gäller handläggning av ärenden i fall där HIV-smittade enligt socialtjänsten inte följer smittskyddslagens föreskrifter samt se över sekretesslagens bestämmelser om information mellan myndigheter i dessa fall. Av beslutet framgår att kommunalnämnden uppgett att socialsekreterare i sitt arbete kommer i kontakt med klienter som de misstänker är HIV-infekterade och lever så att de utsätter andra för smittrisk samt att kommunalförvaltningen påtalat detta för landstinget utan att åtgärder vidtagits. JO tar i beslutet upp frågor som hänger samman med överförande av sekretesskyddade uppgifter mellan olika myndigheter och anför angående tillämpningen av 1 kap. 5 § följande.

Enligt förarbetena skall bestämmelsen tillämpas mycket restriktivt. Det bör dock noteras att ett utlämnande med stöd av 1 kap. 5 § sekretesslagen inte förutsätter någon uppgiftsskyldighet för myndigheten utan bestämmelsen gäller generellt. För områden där mottagande myndighet själv har möjlighet att begära in uppgifterna med stöd av annan författningsbestämmelse, framstår sekretesskyddet som mindre uttalat, och det kan många gånger vara en tillfällighet om uppgift begärts eller ej beträffande viss information. I de fall där ett ingripande från smittskyddsläkaren framstår som klart påkallat, är omständigheterna ofta även sådana att ingripandet har betydelse för socialförvaltningens möjligheter att fullgöra sina åligganden. Det bör därför enligt min mening även i här aktuell situation vara möjligt för socialförvaltningen att på eget initiativ ta kontakt med smittskyddsläkaren och upplysa denne om att information finns som smittskyddsläkaren bör infordra från förvaltningen.

Verksamheten inom socialtjänsten bygger enligt socialtjänstlagen (1980:620) på respekt för människors självbestämmande och integritet. Insatserna skall utformas och genomföras tillsammans med den enskilde. En grundläggande förutsättning för socialtjänstens arbete är att den enskilde känner förtroende för verksamheten och känner att han eller hon kan vända sig dit med sina problem utan att detta skall föranleda ingripande från andra myndigheter. Detta skall vägas mot samhällets önskan att effektivt kunna bekämpa spridningen av smittsamma sjukdomar. Att skälen för en effektiv bekämpning väger tungt har bl.a. visat sig i det förhållandet att sekretessen för uppgifter inom socialtjänsten delvis luckrats upp. Smittskyddsläkaren har möjlighet att, när det gäller personer med viss angiven smitta, på eget initiativ erhålla uppgifter om denne. Socialtjänsten har också en möjlighet att lämna ut uppgifter om det behövs för fullgörandet av den egna verksamheten. En utvidgad möjlighet eller skyldighet för socialtjänsten att på eget initiativ underrätta smittskyddsläkaren om att en person förmodas

utsätta andra för smittrisk kräver särskilda övervägande när det gäller konsekvenserna för bl.a. missbrukarvården. Sådana överväganden bör ske i ett vidare sammanhang än vad som varit möjligt inom ramen för arbetet med den promemoria som legat till grund för denna proposition.

Smittskyddsläkarens möjlighet att inhämta uppgifter om enskild från bl.a. andra myndigheter gäller som nämnts enbart HIV-smittade patienter. Det är naturligtvis olyckligt att den enskilde härigenom också blir utpekad som bärare av HIV-smitta. En utvidgning av bestämmelsen till att även omfatta en rätt att inhämta uppgifter om bärare av andra samhällsfarliga sjukdomar måste dock förutsätta att det finns ett smittskyddsintresse av att få tillgång till sådana uppgifter, vilka i övrigt bör åtnjuta ett starkt sekretesskydd. Socialstyrelsen har pekat på att det för samhällsfarliga sjukdomar finns behov av att få tillgång till sådana uppgifter. Det gäller bl.a. uppgifter om den smittades identitet och vistelseort. Rätten att inhämta uppgifter bör dock vara begränsad till enbart de fall där smittskyddsintresset föranleder det. De omständigheter som åberopats kan inte anses tillräckliga för att rätten att inhämta uppgifter skall utvidgas till att omfatta alla de samhällsfarliga sjukdomarna. Det bör därför överlåtas till regeringen att föreskriva vilka samhällsfarliga sjukdomar som är av den arten att smittskyddsläkaren skall kunna inhämta uppgifter från andra myndigheter och från hälso- och sjukvårdspersonal.

5.13 Övriga frågor

Regeringens bedömning: Smittskyddsläkarens skyldighet att vidta de åtgärder som behövs för att hindra vidare smittspridning eller för att få till stånd läkarundersökning av den som misstänks vara smittad bör inte ändras.

Promemorians förslag: Överensstämmer med regeringens förslag.

Remissinstanserna: *Folkhälsosekretariatet i Göteborg stad* anser att smittskyddsläkaren bör ges en tydlig möjlighet att göra en epidemiologisk bedömning av lämplig åtgärd vid brott mot förhållningsregler eller underlåtelse att infinna sig för undersökning vid misstanke om samhällsfarlig sjukdom och att riktlinjer om detta bör skrivas in i Allmänna råd från socialstyrelsen. *Örebro läns landsting* anför att det bör finnas en

lagstadgad möjlighet för smittskyddsläkaren att vid mycket speciella tillfällen kunna underlåta att fullfölja alla tvångsåtgärder fram t.o.m. polisingripande om smittspridningsrisken bedöms som mycket ringa, trots att den ej kan uteslutas.

Skälen för regeringens bedömning: En behandlande läkare skall underrätta smittskyddsläkaren om han eller hon har anledning att anta att en patient som för eller misstänks föra en samhällsfarlig sjukdom inte kommer

att följa eller inte följer meddelade förhållningsregler. Underrättelse skall också ske om en patient utan att den behandlande läkaren är införstådd med det avbryter pågående behandling. Vidare skall en behandlande läkare som i samband med smittspårning finner anledning anta att en person har smittats av en samhällsfarlig sjukdom och personen inte utan dröjsmål låter sig läkarundersökas underrätta smittskyddsläkaren om detta. Efter underrättelse skall smittskyddsläkaren enligt gällande bestämmelser vidta de åtgärder som behövs för att hindra vidare smittspridning eller för att få till stånd läkarundersökning av den som misstänks vara smittad. I första hand skall smittskyddsläkaren försöka få den smittade eller misstänkt smittade att gå med på åtgärderna frivilligt. Om det inte går eller om det inte av annan anledning kan ske utan risk för smittspridning får tvångsåtgärder, såsom tvångsundersökning, tillfälligt omhändertagande m.m., tillgripas.

Smittskyddsläkaren är skyldig att bl.a. vidta de åtgärder som behövs för att hindra vidare smittspridning. I det ligger att han eller hon måste göra en bedömning av om ytterligare åtgärder är nödvändiga för att hindra vidare spridning och om så är fallet, vilka åtgärder som bör vidtas. Det kan leda till att smittskyddsläkaren kommer fram till att det inte behövs vidtas fler åtgärder. Det torde dock endast vara i sällsynta fall som ytterligare åtgärder kan underlåtas. Syftet med smittskyddet är att hindra att smittsamma sjukdomar sprids bland människor. Det är extra viktigt att de samhällsfarliga sjukdomarna inte sprids. Av den anledningen har smittskyddsläkaren när det gäller sådana sjukdomar en skyldighet att vidta behövliga åtgärder, även om det måste ske mot den enskildes vilja. För att syftet med smittskyddet skall uppnås bör denna skyldighet finnas kvar. Socialstyrelsen kan härtill utfärda de allmänna råd för tillämpningen som styrelsen finner påkallade.

5.14 Kostnader och ikraftträdande

Den nu föreslagna lagstiftningen kommer inte att innebära något merarbete för smittskyddsläkarna, behandlande läkare eller chefsöverläkarna. Ärendehanteringens kan förmodas öka något vid domstolarna eftersom fler frågor föreslås kunna föras dit. Den merkostnad detta kan medföra uppvägs dock av att instanskedjan och möjligheterna till muntlig förhandling begränsas något.

Lagändringarna bör träda i kraft den 1 januari 1996.

5.15 Utvärdering av smittskyddslagen

Regeringens bedömning: En parlamentariskt sammansatt utredning bör tillsättas med uppdrag att utvärdera smittskyddslagen. I en sådan utvärdering bör särskilt övervägas den rättsliga regleringen av åtgärder mot spridning av HIV, oavsett om de regleras i smittskyddslagen eller i annan lag. Även straffrättsliga aspekter bör härvid beaktas.

Promemorian: Har inte behandlat frågan.

Remissinstanserna: *Folkhälsoinstitutet* vill framhålla att en mer omfattande utredning av lagen bör ske avseende reglerna och tillämpningen beträffande HIV-infektion och den behandlande läkarens anmälningskyldighet vid misstanke om smittspridning. Institutet anser också att en översyn bör ske av möjligheterna till tvångsisolering av HIV-smittade. Bland annat behöver konsekvenserna för det förebyggande arbetet närmare analyseras. *Positiva gruppen* anser det bör undersökas om smittskyddslagen är lämplig när det handlar om HIV/aids och om lagen motarbetar eller har en positiv inverkan på HIV-preventionen. *Riksförbundet för HIV-positiva* anser att HIV-infektionen inte skall omfattas av smittskyddslagen och efterlyser en total revidering av lagen. *Riksförbundet för Sexuellt likaberättigande (RFSL)* och *Riksförbundet för sexuell upplysning (RFSU)* anser att frågan om smittskyddslagens tillämplighet på HIV-infektion bör utvärderas. *Svenska infektionsläkarföreningen* och *Svenska Läkaresällskapet* anser att tvångsvårdsparagrafen bör revideras och föreslår att brott mot förhållningsregler kriminaliseras. *Riksåklagaren* vill aktualisera frågan om ett införande av en straffsanktionerad bestämmelse i smittskyddslagen eller i brottsbalken för den som genom sexuella handlingar sprider eller riskerar att sprida HIV-smitta.

Skälen för regeringens bedömning: Den nu gällande smittskyddslagen trädde i kraft den 1 juli 1989. Någon mera omfattande utvärdering av smittskyddslagens funktion och effektivitet när det gäller att förhindra att smittsamma sjukdomar får en hotande utbredning bland befolkningen har inte gjorts. Mot bakgrund av att förändringar i samhället påverkar de smittsamma sjukdomarnas förekomst och spridningsmönster bör smittskyddslagen utvärderas utifrån de idag gällande samhällsförhållandena.

Skrivelser med begäran om en översyn av smittskyddslagens tvångsbestämmelser särskilt avseende HIV-infektion föreligger också sedan tidigare från myndigheter, organisationer m.fl.

En utvärdering av smittskyddslagen bör inriktas på huruvida smittskyddslagen och därtill hörande författningar ger förutsättningar för ett effektivt smittskydd. I sammanhanget bör även den faktiska tillämpningen av smittskyddslagen belysas. Utvärderingen bör vidare kartlägga och analysera positiva och negativa effekter av smittskyddslagen.

Utvärderingen bör dessutom omfatta vissa särskilda frågeställningar. Bl.a. bör rättssäkerheten för den enskilde och huruvida tvångsvård kan bidra till

minskad smittspridning av epidemiologisk betydelse belysas. Även konsekvenserna av tvångsvård för det förebyggande arbetet behöver analyseras. Under senare år har HIV-infektion blivit ett stort mänskligt och socialt problem. Än så länge finns det inte någon verksam behandling mot sjukdomen även om det finns förhoppningar om att en lösning inte är alltför avlägsen. Erfarenheterna av smittskyddslagens tvångsbestämmelser avseende i första hand HIV-infektion bör särskilt uppmärksammas i utvärderingen.

Riksåklagaren har i sitt remissvar pekat på problem vid tillämpningen av de allmänna straffbuden om brott mot liv och hälsa och allmänfarliga brott vid handlingar som innebär överföring eller risk för överföring av HIV-smitta. Svenska infektionsläkarföreningen har föreslagit att brott mot förhållningsregler kriminaliseras.

Regeringen anser att utvärderingen bör ges ett brett perspektiv och omfatta bl.a. olika reaktionsmöjligheter mot spridning av HIV eller kombinationer av sådana, oavsett om de regleras i själva smittskyddslagen eller i annan lag. Det framstår därför som naturligt att även straffrättsliga sanktioner som kan vara av betydelse för att hindra spridningen måste belysas vid värderingen.

Av särskilt intresse att uppmärksamma vid en utvärdering av smittskyddslagen är internationella erfarenheter av åtgärder för att hindra smittspridning av HIV-infektion.

6 Ansökan om vård enligt lagen om vård av missbrukare i vissa fall

Regeringens förslag: Uppdrag att på socialnämndens vägnar ansöka om vård enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall skall enbart kunna ges åt en särskild avdelning som består av ledamöter eller ersättare i nämnden.

Skälen för regeringens förslag: Enligt 11 § lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) skall socialnämnden, om det finns skäl att bereda någon tvångsvård, ansöka om sådan vård. Det finns inte några särskilda bestämmelser om socialnämndens rätt att delegera sin beslutanderätt i nämnda ärenden. Det innebär att bestämmelserna om kommunala nämnders möjlighet att delegera beslutanderätt i 6 kap 33 och 34 §§ kommunallagen (1991:900) gäller i här aktuella fall. Enligt kommunallagen får en nämnd uppdra åt en ledamot eller ersättare eller åt en anställd hos kommunen att besluta på nämndens vägnar i ett visst ärende eller en viss grupp av ärenden med undantag av bl.a. ärenden som rör myndighetsutövning mot enskilda, om de är av principiell beskaffenhet eller annars är av större vikt. Möjligheten att delegera beslutanderätten för här aktuella ärenden enligt LVM till t.ex. en enskild tjänsteman är således omfattande.

När det gäller socialnämndens möjlighet att delegera beslutanderätten om ansökan om tvångsvård enligt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) är den reglerad i 47 § socialtjänstlagen. Där anges att sådana beslut enbart får delegeras till en särskild avdelning som består

av ledamöter eller ersättare i nämnden, dvs. till ett arbetsutskott.

Socialstyrelsen har i allmänna råd (SOSFS 1994:17) rekommenderat att socialnämndens beslut om ansökan om tvångsvård enligt 11 § LVM enbart delegeras till arbetsutskott.

Socialtjänstkommittén har i sitt huvudbetänkande, Ny socialtjänstlag (SOU 1994:139), föreslagit att socialnämndens beslut om ansökan om tvångsvård enligt LVM endast skall kunna delegeras till arbetsutskott.

Som ovan framgått är möjligheterna att delegera beslut om ansökan om vård enligt LVU begränsade. Denna ordning har gällt alltsedan LVU:s tillkomst. LVM är en lag med likartad uppbyggnad som LVU även om de båda lagarna också företer inbördes skillnader. Den annorlunda ordning som kommit att gälla enligt LVM efter det att bl.a. uppgiften att ansöka om vård flyttats från länsstyrelsen till kommunens socialnämnd är därför ägnad att leda till viss osäkerhet i tillämpningen. Mot denna bakgrund bör den ordning som gäller beträffande LVU införas även i fråga om motsvarande ärenden enligt LVM.

7 Författningskommentar

7.1 Förslaget till lag om ändring i smittskyddslagen (1988:1472)

3 §

I tredje stycket föreslås en ändring innebärande att regeringen meddelar föreskrifter om vilka smittsamma sjukdomar som skall vara anmälningspliktiga, utöver de samhällsfarliga.

4 §

I paragrafen föreslås att andra stycket tas bort. Stycket innehåller en bestämmelse om att regeringen får föreskriva att viss smittsam sjukdom skall vara anmälningspliktig. Ett sådant beslut skulle enligt tredje stycket underställas riksdagens prövning. Med hänsyn till att det i tredje paragrafen föreslås ett bemyndigande för regeringen att besluta om vilka andra smittsamma sjukdomar än de samhällsfarliga som skall vara anmälningspliktiga behövs bestämmelsen inte längre.

5 – 9 §§

Föreslagna ändringar innebär endast redaktionella anpassningar. Flertalet av de föreslagna ändringarna är en följd av reglerna och terminologin i den nya kommunallagen (1991:900).

12 §

Bestämmelserna i paragrafen är ett av flera uttryck i smittskyddslagen för vikten av samverkan på smittskyddsområdet. I första stycket föreslås endast redaktionella ändringar.

I *andra stycket* föreslås att smittskyddsläkarna skall utbyta uppgifter som är nödvändiga för smittskyddsarbetet förutom med varandra även med behandlande läkare. Denna möjlighet finns redan idag mellan smittskyddsläkarna. Smittskyddsläkaren blir härigenom skyldig att till den behandlande läkaren lämna alla uppgifter om en enskild patient som har betydelse för smittskyddsarbetet. Såsom Lagrådet har påtalat erfordras ett

tillägg i 7 kap. 1 § femte stycket sekretesslagen (1980:100) för att smittskyddsläkaren utan hinder av sekretess skall kunna lämna ut uppgifter till en läkare inom enskild verksamhet.

I ett nytt *tredje stycke* föreslås en bestämmelse om överlämnande av ärende från en smittskyddsläkare till en annan. Möjligheten att göra det har funnits tidigare men inte varit reglerad. Det förutsätts t.ex. i 31 § att möjlighet finns för en smittskyddsläkare att lämna över ett ärende till en annan smittskyddsläkare.

20 §

I *första stycket* föreslås att anmälningsskyldigheten vid konstaterad samhällsfarlig sjukdom utvidgas till att gälla även för läkare som i samband med obduktion finner smitta och för läkare vid mikrobiologiskt laboratorium såvitt gäller andra samhällsfarliga sjukdomar än de veneriska. Hittills har sådan anmälningsskyldighet gällt för varje läkare som i sin verksamhet konstaterar att någon har smittats av en samhällsfarlig sjukdom. I praxis har detta tolkats som att anmälningsskyldigheten gällt endast för behandlande läkare. Anmälningar från de mikrobiologiska laboratorierna har däremot byggts på överenskommelser mellan dåvarande SBL och laboratorierna.

I stycket har därutöver benämningen Statens smittskyddsinstitut ändrats till Smittskyddsinstitutet i enlighet med vad som gäller enligt förordningen (1993:110) med instruktion för Smittskyddsinstitutet.

I *andra stycket* har benämningen på miljö- och hälsoskyddsnämnden anpassats till kommunallagens regler. Därutöver föreslås att sista meningen tas bort. Härigenom kommer den kommunala nämnd som fullgör uppgifter på miljö- och hälsoskyddsområdet alltid och oavsett var smittkällan finns, att få anmälan vid fall av sådan samhällsfarlig sjukdom som avses i 1.2 bilagan.

22 §

I *första stycket* föreslås att Statens smittskyddsinstitut ändras till Smittskyddsinstitutet.

I *andra stycket* föreslås att även läkare som i samband med obduktion finner smitta av annan anmälningspliktig sjukdom än en samhällsfarlig sjukdom och läkare vid mikrobiologiskt laboratorium som vid analys finner smittämne av sådan sjukdom skall vara anmälningskyldiga.

I *tredje stycket*, hittillsvarande andra stycket, föreslås en följdändring till förslaget om att regeringen får meddela föreskrifter om vilka andra sjukdomar än de samhällsfarliga som skall vara anmälningspliktiga. Dessutom föreslås att hänvisningen till miljö- och hälsoskyddsnämnden ändras till den kommunala nämnd som fullgör uppgifter inom miljö- och hälsoskyddsområdet.

Paragrafen har utformats i enlighet med Lagrådets förslag.

23 §

Den sakliga ändringen i paragrafen innebär att anmälan angående andra anmälningspliktiga sjukdomar än de samhällsfarliga skall ske med uppgift om den smittades identitet. Samtliga aktuella sjukdomar utom de veneriska kommer därmed att anmälas med angivande av den smittades identitet.

Genom att den smittades identitet anges redan i anmälan kan smittskyddsläkaren och andra ansvariga myndigheter snabbare få uppgifter om när och var de smittade utsatts för smittan. Sådana uppgifter är nödvändiga för att behövliga åtgärder mot smittspridning snabbt skall kunna sättas in.

Ändringarna i övrigt i paragrafen är endast redaktionella.

24 §

I paragrafen föreslås ett tillägg om till vilken smittskyddsläkare anmälan skall göras. Detta har tidigare inte varit reglerat. I praktiken har anmälan gjorts till smittskyddsläkaren i det landsting där den anmälade läkaren är verksam. Förslaget innebär att tillämpningen blir lagreglerad.

24 a §

I paragrafen ges regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, Socialstyrelsen möjlighet att meddela föreskrifter om undantag för läkare vid de mikrobiologiska laboratorierna från skyldigheten att göra anmälan i vissa fall. Det kan gälla undantag för viss sjukdom, vissa uppgifter i anmälan eller vart anmälan skall göras. Ett exempel där undantag kan meddelas är då endast sjukdomsfall och inte förekomsten av viss bakterie är av intresse för smittskyddet.

29 §

I paragrafen regleras skyldigheten för hälso- och sjukvårdspersonal och myndigheter som genom sin verksamhet får kännedom om uppgifter av betydelse för smittskyddet att på begäran av smittskyddsläkaren lämna uppgifter om enskild. Enligt hittillsvarande bestämmelse gäller det bara uppgifter om den som för smitta av infektion av HIV. Förslaget innebär att regeringen i förordning skall kunna bestämma vilka samhällsfarliga sjukdomar som skall kunna föranleda att uppgifter inhämtas om dem som för smitta av sjukdomen. Det är inte enbart vid infektion av HIV som behov kan finnas för smittskyddsläkaren att få in uppgifter. Det gäller även vid t.ex. hepatit B. Det är dock inte vid alla samhällsfarliga sjukdomar som detta behov föreligger.

33 – 35 och 38 §§

I paragraferna föreslås anpassningar till ny terminologi.

43 och 43 a §§

I paragraferna förslås vissa rättigheter för de tvångsisolerade bli lagreglerade. Bestämmelserna har utformats med lagen (1974:203) om kriminalvård i anstalt som förebild.

43 §

I *första stycket* föreslås ett tillägg innebärande att inskränkningar i en tvångsisolerads frihet skall vara motiverade av ändamålet med tvångsisoleringen.

I *andra stycket* föreslås att den tvångsisolerade skall ges tillfälle till sysselsättning och sådan fysisk träning som är lämplig med hänsyn till hans ålder och hälsotillstånd. I tredje stycket föreslås den tvångsisolerades rätt till utevistelse bli reglerad. Det är självklart att aktiviteterna måste anpassas så att syftet med vården kan upprätthållas. Om det finns synnerliga hinder mot att den isolerade vistas ute kan detta vägras honom eller henne. Synnerliga hinder kan t.ex. vara att den enskildes hälsotillstånd inte tillåter en utevistelse.

Paragrafen har utformats i enlighet med Lagrådets förslag.

43 a §

I paragrafen föreslås den tvångsisolerades rätt till att ringa eller ta emot telefonsamtal och besök samt rätten att sända och ta emot brev eller andra försändelser bli reglerad. Även i dessa fall bör, särskilt när det gäller rätten att ta emot besök, syftet med vården beaktas. Naturligtvis måste besöken ske under sådana former att risken för smittspridning motverkas. Vården sker på ett sjukhus och med hänsyn till andra patienter och till personalen är det inte alltid lämpligt att tillåta besök i vilken utsträckning som helst även om den tvångsisolerades eget tillstånd skulle tillåta det. Ibland är det nödvändigt att kunna begränsa besöken till särskilda tider. Den tvångsisolerade får inte inneha egendom som kan skada honom själv eller annan eller vara till men för ordningen på sjukhuset. Det gäller t.ex. narkotika, andra droger och injektionssprutor. Det är viktigt att besöken sker så att den isolerade inte kan försees med sådan egendom.

43 b §

Besluten om inskränkningar i rättigheterna enligt 43 och 43 a §§ föreslås fattas av chefsöverläkaren efter samråd med smittskyddsläkaren. Besluten kan vara både generella och avse den enskilde. Generella beslut kan vara t.ex. beslut om besökstider för avdelningen eller tider för när möjlighet till utevistelse skall ges. Beslut som gäller den enskilde kan avse begränsningar eller villkor avseende rätten att ta emot besök eller möjligheten till daglig utevistelse.

50 §

Det kan i vissa fall vara motiverat med tillfälliga permissioner för de tvångsisolerade. Det kan vara fråga om möjlighet att delta i närståendes högtidsdagar e.d. Hittills har endast smittskyddsläkaren kunnat meddela tillstånd till sådana permissioner. I paragrafen föreslås nu en möjlighet för smittskyddsläkaren att överlåta till chefsöverläkaren att pröva frågor om tillstånd för en patient att tillfälligt vistas utanför sjukhusets område. **50 a**

och 51 §§

Förslagen innebär anpassningar till ny terminologi.

52 §

Paragrafen innehåller bestämmelser om överklagande. I *första stycket* punkt 4 föreslås ett tillägg om att smittskyddsläkarens beslut om villkor i samband med tillstånd att vistas utanför sjukhusets område för tvångsisolerade får

överklagas.

I *andra stycket* föreslås en möjlighet för en tvångsisolerad att överklaga chefsöverläkarens beslut om inskränkning i patientens rättigheter att ta emot besök m.m. och om tillstånd att tillfälligt vistas utanför sjukhusets område. Generella beslut om besökstider o.d. kan däremot inte överklagas enligt denna bestämmelse.

53 §

Socialstyrelsens beslut om föreläggande eller förbud som har behövts för att lagen eller föreskrifter som meddelats med stöd av lagen skall efterlevas får enligt gällande bestämmelse överklagas till kammarrätten. Med hänsyn till den allmänna strävan att alla mål skall följa den vanliga instansordningen i de allmänna förvaltningsdomstolarna föreslås att bestämmelsen ändras så att överklagande i första hand skall ske till länsrätt. Bestämmelsen föreslås avse enbart överklagande av beslut om föreläggande som en följd av att styrelsens möjligheter att vidta åtgärder enligt 67 § ändras till att avse enbart meddelande av föreläggande.

53 a §

I paragrafen föreslås att prövningstillstånd skall införas vid överklagande till kammarrätt i alla mål utom de som gäller tvångsisolering eller upphörande av tvångsisolering.

57 §

Paragrafen har omarbetats enligt mönster av 35 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU). Förslaget innebär att länsrätt och kammarrätt skall hålla muntlig förhandling i mål om tvångsisolering inkl. mål som väckts genom underställning av smittskyddsläkaren om det inte är uppenbart obehövligt. Motsvarande bestämmelse finns idag men gäller endast för mål som väckts genom ansökan av smittskyddsläkaren. Rättsverkningarna av domstolens beslut är densamma i båda fallen och handläggning bör därför vara densamma. Vidare gäller liksom tidigare en ovillkorlig skyldighet att i sådana mål hålla muntlig förhandling om någon part begär det. Motsvarande bör gälla i mål där den enskilde begärt att tvångsisoleringen skall upphöra. När det gäller övriga mål enligt smittskyddslagen saknas däremot anledning att ha en så vittgående skyldighet att hålla muntlig förhandling. I sammanhanget bör även uppmärksammas att enligt förslaget rätten att överklaga utsträcks till ett antal nya typer av beslut under isoleringstiden. För övriga mål bör därför behovet av muntlig förhandling prövas av rätten enligt reglerna i 9 § förvaltningsprocesslagen (1971:291), på samma sätt som gäller enligt regleringen i LVU.

62 §

I paragrafen görs en anpassning till ny terminologi.

67 §

Socialstyrelsens möjligheter att vidta åtgärder begränsas till att avse meddelande av förelägganden. Möjligheten att förena föreläggandet med vite föreslås finnas kvar.

68 §

I paragrafen görs en anpassning till ny terminologi.

Bilagan

Ändringarna i bilagan har behandlats i avsnitt 4.2. Den största förändringen är att de smittsamma sjukdomar som utöver de samhällsfarliga skall anmälas inte längre finns uppräknade i bilagan till själva lagen. De kommer i stället att upptas i bilaga till smittskyddsförordningen ((1989:301).

I bilagan till smittskyddslagen har *ulcus molle* förts till de samhällsfarliga veneriska sjukdomarna. Innebörden härav är att sjukdomen i likhet med andra sexuellt överförda infektioner skall anmälas under kod. Bland de samhällsfarliga sjukdomarna har i övrigt hepatit non A non B delats upp i hepatit C, D, E och övriga hepatiter (hepatit non A non B non C non D non E), varav hepatit C och D tagits upp under grupp 1.1 och hepatit E under grupp 1.2. Övriga hepatiter tas upp under grupp 1.1. Vidare har benämningarna shigellos och hemorragisk nefrosonefrit ändrats till shigellainfektion resp. nefropathia epidemica.

7.2 Förslaget till lag om ändring i lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga

12 §

I ett nytt tredje stycke föreslås en skyldighet för den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen och som är verksam vid särskilda ungdomshem och som får kännedom om att den unge har en samhällsfarlig sjukdom att underrätta föreståndaren på hemmet, om det inte står klart att det inte finns risk för smittspridning. Detta kan i vissa fall vara nödvändigt för att behövliga åtgärder skall kunna vidtas för att skydda personal samt andra intagna. Hälso- och sjukvårdspersonalen behöver inte vara anställd vid hemmet för att skyldigheten skall föreligga. Även personal som på annat sätt anlitas för att svara för vården vid hemmet skall ha denna skyldighet. En liknande skyldighet finns idag för hälso- och sjukvårdspersonal inom kriminalvården enligt lagen (1974:203) om kriminalvård i anstalt om det behövs med hänsyn till fara för att smittan skall spridas.

7.3 Förslaget till lag om ändring i lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall

26 a §

Förslaget har samma innehåll och motivering som förslaget till ändringen i 12 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga.

43 §

I paragrafen hänvisas till 25 § andra stycket. Denna paragraf erhöll genom SFS 1993:3 ett nytt första stycke varför hänvisningen i 43 § rätteligen skall vara 25 § tredje stycket.

7.4 Förslaget till lag om ändring i socialtjänstlagen (1980:620)

47 §

Paragrafen skall även tillämpas på beslut om ansökan om tvångsvård enligt 11 § lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall. Det innebär att beslutanderätten i sådana ärenden endast får delegeras till ett arbetsutskott.

7.5 Förslaget till lag om ändring i sekretesslagen (1980:100)

7 kap.

1 §

I femte stycket föreslås ett tillägg innebärande att uppgift, utan hinder av

sekretess, får lämnas till enskild enligt vad som föreskrivs i smittskyddslagen. Tillägget är nödvändigt för att smittskyddsläkaren skall kunna lämna uppgifter till behandlande läkare inom enskild verksamhet.

Ändringen föreslås efter påpekande från Lagrådet.

Prop. 1995/96:23

Sammanfattning av promemorian den 24 januari 1995 Promemoria om vissa ändringar i smittskyddslagen

Prop. 1995/96:23
Bilaga 1

I promemorian föreslås vissa ändringar i främst smittskyddslagen (1988:1472). Ändringarna är i de flesta fall föranledda av påpekande om brister i lagstiftningen från bl.a. myndigheter. Andra är en följd av att det i andra sammanhang gjorts ändringar av namn eller terminologi. I promemorian föreslås bl.a. att de samhällsfarliga smittsamma sjukdomarna skall vara angivna i lag medan de övriga anmälningspliktiga sjukdomarna anges av regeringen i förordning. Sjukdomsbeteckningarna i bilagan till smittskyddslagen föreslås bli moderniserade. I denna del föreslås också att *ulcus molle* (mjuk schanker) förs över till de samhällsfarliga sjukdomarna och tas upp under punkten 1.3, som avser sjukdomar vilka smittar sexuellt. Dessa sjukdomar anmäls under kod. Hepatit non A non B föreslås delas upp i hepatit C, D och E och ingå bland de samhällsfarliga sjukdomarna. Sjukdomarna yersiniainfektion, mässling, påssjuka, röda hund och *haemophilus influenzae* typ B (Hib) föreslås bli införda bland övriga anmälningspliktiga sjukdomar. Vidare föreslås att trikinos och tularemi tas upp under den punkt som avser sjukdomar som skall anmälas till den kommunala nämnden för miljö- och hälsoskydd. Hittills har en anmälan av annan anmälningspliktig sjukdom än en samhällsfarlig sådan inte omedelbart innehållit uppgift om den smittades identitet. Sådan uppgift lämnas dock i de fall smittskyddsläkaren eller den kommunala nämnden med uppgifter inom miljö- och hälsoskyddsområdet begär det. Nu föreslås att sådan anmälan från första början skall innehålla uppgift om den smittades identitet. Anmälan enligt smittskyddslagen till den kommunala nämnd som fullgör uppgifter inom miljö- och hälsoskyddsområdet föreslås i fortsättningen ske även när smittkällan är belägen utomlands. Vidare föreslås att en skyldighet införs även för läkare vid mikrobiologiskt laboratorium att anmäla fynd av smittämne av andra anmälningspliktiga sjukdomar än veneriska till smittskyddsläkaren, Smittskyddsinstitutet och den kommunala nämnd som fullgör uppgifter inom miljö- och hälsoskyddsområdet. Det klargörs i förslaget till vilken smittskyddsläkare som anmälan skall göras och hur smittskyddsläkaren skall kunna överlämna ett smittskyddsärende till en annan smittskyddsläkare. I promemorian föreslås också att hälso- och sjukvårdspersonal verksam vid särskilda ungdomshem och hem för vård av vissa missbrukare (LVM-hem), som får kännedom om att någon som vårdas i hemmet har en samhällsfarlig sjukdom, skall underrätta den som förestår vården vid hemmet. Under rättelse skall ske om det inte står klart att det inte föreligger risk för smittspridning. Ändringar i sådant syfte föreslås när det gäller lagarna med särskilda bestämmelser om vård av unga och om vård av missbrukare i vissa fall. När det gäller vården av den som tvångsvårdas med stöd av smittskyddslagen, föreslås preciseringar och tillägg som slår fast rätten att leva ett så normalt liv inom sjukhusområdet som möjligt under hänsynstagande till tvångsisoleringens syfte. Beslut om vissa inskränkningar

av den tvångsisolerades frihet föreslås bli fattade av chefsöverläkaren efter samråd med smittskyddsläkaren. Chefsöverläkarens beslut om inskränkningar i den enskildes rättigheter föreslås kunna överklagas till allmän förvaltningsdomstol. Det föreslås också att beslut om villkor i samband med tillstånd att vistas utanför sjukhusets område för en tvångsisolerad skall kunna överklagas till allmän förvaltningsdomstol.

Socialstyrelsens rätt att i sin tillsynsverksamhet meddela förelägganden och förbud som behövs för att smittskyddslagen eller föreskrifter meddelade med stöd av lagen skall efterlevas föreslås begränsas till att avse enbart rätt att meddela förelägganden. Socialstyrelsens beslut om sådana förelägganden föreslås i första hand överklagas till länsrätt. Muntlig förhandling hos länsrätten och kammarrätten i ärenden om tvångsisolering enligt smittskyddslagen skall enligt promemorian i regel hållas även i underställningsärenden. Detsamma gäller i mål av upphörande av tvångsisolering. I andra mål enligt lagen föreslås att frågan om muntlig förhandling prövas enligt 9 § förvaltningsprocesslagen. Slutligen föreslås att smittskyddsläkarens möjlighet att inhämta uppgifter från t.ex. andra myndigheter om den som för smitta av infektion av HIV utvidgas till att avse även den som för smitta av annan samhällsfarlig sjukdom. Det överlämnas åt regeringen att bestämma vilka av dessa sjukdomar som bör omfattas. Lagändringarna föreslås träda i kraft den 1 januari 1996.

Prop. 1995/96:23
Bilaga 1

Sammanställning av remissvar över Promemoria om vissa ändringar i smittskyddslagen

Prop. 1995/96:23
Bilaga 2

Efter remiss av promemorian om vissa ändringar i smittskyddslagen har yttrande avgetts av Hovrätten över Skåne och Blekinge, Göteborgs tingsrätt, Kammarrätten i Jönköping, Länsrätten i Uppsala län, Länsrätten i Norrbottens län, Justitiekanslern, Domstolsverket, Riksåklagaren, Rikspolisstyrelsen, Kriminalvårdsstyrelsen, Socialstyrelsen, Rättsmedicinalverket, Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, Smittskyddsinstitutet, Folkhälsoinstitutet, Statens institutionsstyrelse, Statens livsmedelsverk, Länsstyrelsen i Stockholms län, Länsstyrelsen i Uppsala län, Länsstyrelsen i Göteborgs och Bohus län, Riksdagens ombudsmän, Gävleborgs läns landsting, Göteborgs kommun, Kronobergs läns landsting, Landsorganisationen i Sverige, Landstingsförbundet, Malmö kommun, Posithiva gruppen, Riksförbundet för HIV-positiva, Riksförbundet för sexuellt likaberättigande, Riksförbundet för Sexuell Upplysning, Stockholms kommun, Stockholms läns landsting, Svenska infektionsläkarföreningen, Svenska Läkaresällskapet, Sveriges Advokatsamfund, Sveriges Akademikers Centralorganisation, Sveriges läkarförbund, Vårdförbundet SHSTF och Örebro läns landsting. Sveriges Akademikers Centralorganisation avstår från att besvara remissen och hänvisar istället till det remissvar som ingivits direkt av medlemsförbundet Sveriges läkarförbund. Stockholms tingsrätt, Svenska kommunförbundet har inte funnit några skäl att redovisa synpunkter med anledningen av remissen. Yttrande har inte inkommit från Tjänstemännens Centralorganisation och Uppsala läns landsting.

Allmänna synpunkter

Promemorian har mottagits huvudsakligen positivt av remissinstanserna. Bland de remissinstanser som i allt väsentligt tillstyrkt förslagen kan nämnas Hovrätten över Skåne och Blekinge, Kammarrätten i Jönköping, Länsrätten i Uppsala län, Länsrätten i Norrbottens län, Kriminalvårdsstyrelsen, Socialstyrelsen, Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, Smittskyddsinstitutet, Folkhälsoinstitutet, Statens institutionsstyrelse, Statens livsmedelsverk, Länsstyrelsen i Göteborgs och Bohus län, Gävleborgs läns landsting, Göteborgs kommun, Kronobergs läns landsting, Malmö kommun, Stockholms kommun, Stockholms läns landsting, Svenska infektionsläkarföreningen, Svenska Läkaresällskapet, Sveriges Advokatsamfund, Sveriges läkarförbund, Vårdförbundet SHSTF och Örebro läns landsting.

Följande instanser har lämnat förslagen utan erinran: Göteborgs tingsrätt, Justitiekanslern, Domstolsverket, Riksåklagaren, Rikspolisstyrelsen, Rättsmedicinalverket, Länsstyrelsen i Stockholms län, Riksdagens ombudsmän, Landsorganisationen i Sverige och Landstingsförbundet.

Kritiska synpunkter på smittskyddslagen och dess tillämpning vid HIV-infektion har framförts av Posithiva gruppen, Riksförbundet för HIV-positiva, Riksförbundet för sexuellt likaberättigande och Riks-

förbundet för Sexuell Upplysning. En utvärdering av smittskyddslagen och dess tillämpning vid HIV-infektion efterlyses av Folkhälsoinstitutet, Positiva gruppen, Riksförbundet för HIV-positiva, Riksförbundet för sexuellt likaberättigande och Riksförbundet för Sexuell Upplysning. Svenska infektionsläkarföreningen och Svenska Läkarsällskapet efterlyser en utvärdering av reglerna för tvångsisolering av patienter med smittsamma sjukdomar.

Riksåklagaren har aktualiserat frågan om ett införande av en straffsanktionerad bestämmelse i smittskyddslagen eller i brottsbalken för den som genom sexuella handlingar sprider eller riskerar att sprida HIV-smitta. Riksåklagaren har i sammanhanget bifogat Högsta Domstolens dom DB 241.

I det följande lämnas en redovisning av remissinstansernas mer utförliga kommentarer till promemorians förslag. Redovisningen anknyter till promemorians avsnittsindelning. De instanser som helt kort tillstyrkt eller avstyrkt de olika förslagen eller lämnat dem utan erinran anges ej. Detta innebär att huvudsakligen kritiska synpunkter på förslagen redovisas i det följande.

Samhällsfarliga och andra anmälningspliktiga sjukdomar (4.2)

Promemorians förslag: Riksdagen bör i lag bestämma vilka smittsamma sjukdomar som skall anses vara samhällsfarliga. Regeringen bör i förordning kunna bestämma vilka övriga smittsamma sjukdomar som skall vara anmälningspliktiga. Sjukdomen *ulcus molle* bör i bilagan till smittskyddslagen tas upp som samhällsfarlig under de veneriska sjukdomarna och behandlas på samma sätt som de. Hepatit non A non B bör delas upp i hepatit C, D och E. De bör ingå bland de samhällsfarliga sjukdomarna. Av de icke samhällsfarliga anmälningspliktiga sjukdomarna bör fall av sjukdomarna trikinos och tularemi vara anmälningspliktiga även till kommunal nämnd som fullgör uppgifter inom miljö- och hälsoskyddsområdet. Sjukdomarna yersiniainfektion, mässling, påssjuka och röda hund bör tillhöra de anmälningspliktiga sjukdomarna. De anmälningspliktiga sjukdomarna bör konsekvent anges med namnen på sjukdomarna.

Remissinstanserna

Länsrätten i Norrbottens län

I förslagets 3 § ges bemyndigande för regeringen att meddela föreskrifter om vilka sjukdomar utöver de samhällsfarliga som skall vara anmälningspliktiga enligt smittskyddslagen. Enligt länsrättens uppfattning har i promemorian inte anförts tillräckliga skäl för ett sådant bemyndigande. Som föredragande anført i prop. 1988/89:5 s 61 är det konsekvent att riksdagen även bestämmer vilka övriga sjukdomar som skall omfattas av anmälningsskyldighet. Länsrätten anser för övrigt att 4 § andra stycket smittskyddslagen ger en ventil för brådskande fall och torde vara fullt tillräckligt för att snabbt kunna ingripa mot nya smittsamma sjukdomar när riksdagens beslut inte kan avvaktas. Länsrätten avstyrker därför den

föreslagna bestämmelsen.

Prop. 1995/96:23
Bilaga 2

Socialstyrelsen

I promemorian föreslås i bilagan över uppräknade sjukdomar ett utbyte under samhällsfarliga sjukdomar av hepatit non A och B mot hepatit C och hepatit D under 1.1 och hepatit E under 1.2. Mot bakgrund av förslaget vill Socialstyrelsen framhålla att det fortfarande finns hepatiter som ännu inte kunnat identifieras. Socialstyrelsen anser därför att en mindre restgrupp hepatit non A non B non C non D non E måste finnas kvar bland de samhällsfarliga sjukdomarna. Terminologin och kriterierna för anmälan bör åligga Socialstyrelsen att utforma. Vidare bedömer styrelsen att kikhostevaccination inom en snar framtid kommer att återinföras i barnens grundvaccinationsschema. Därmed behöver också kikhosta införas i smittskyddslagen under övriga anmälningspliktiga sjukdomar. I bilagan till smittskyddslagen över smittsamma sjukdomar som skall anmälas enligt 22 § i smittskyddslagen bör beteckningen "haemophilus typ b" ändras i överensstämmelse med benämningen på övriga sjukdomar till "haemophilus influenzae typ b infektion".

Rättsmedicinalverket

Rättsmedicinalverket anser att även hepatit UNS borde ingå i de samhällsfarliga sjukdomarna.

Smittskyddsinstitutet

I bilagan 3 § rörande samhällsfarliga sjukdomar föreslås sorkfeber ersätta tidigare hemorragisk nefrosnefrit. Sorkfeber är ett bra förslag till svensk term, men har ännu ej fått fullständig acceptans. Sjukdomen har ett vedertaget namn som också är internationellt accepterat nämligen nephropathia epidemica. Smittskyddsinstitutet föreslår att denna terminologi används. I bilaga § 22 gällande smittsamma sjukdomar bör stå invasiv haemophilus typ B infektion istället för enbart haemophilus B. Följande önskemål om tillägg av anmälningspliktiga sjukdomar belyser behovet av snabba förändringar

1. Bordetella pertussis infektion, med motivering att allmän vaccination med all sannolikhet kommer att införas under hösten 1995.

2. Humant T-cells lymfotropt virus (HTLV) infektion, med motivering att allmän screening av blodgivare har införts.

3. Infektion med resistent Streptococcus pneumoniae, med motivering att risk för spridning av dessa bakterier är ett akut hot.

4. Cryptosporidium infektion, med motivering att denna parasit givit stora utbrott i USA och utgör ett hot för spridning till Sverige. I § 22 anges att anmälan även skall göras till kommunal nämnd. Vi ifrågasätter detta behov, det borde räcka med anmälan till smittskyddsläkaren som har ansvar och

kunskap att vidta åtgärder. I promemorian föreslås att Regeringen får föreskriva vilka sjukdomar som skall anmälas enligt § 22 smittskyddslagen för att snabbare kunna anpassa listan efter epidemiologiska förändringar. Detta är bra men för att möjliggöra än bättre anpassning föreslås att Socialstyrelsen i samråd med Smittskyddsinstitutet bör få sådant bemyndigande.

Prop. 1995/96:23
Bilaga 2

Gävleborgs läns landsting

Gävleborgs läns landsting framhåller som synpunkt på anmälningspliktiga sjukdomar att WHO i sitt Global Programme on Infectious Diseases (GPI) rekommenderar stater med låg prevalens av polio att rapportering av slappa pareser hos barn införs för att aktivt leta poliofall inför målet att utrota polio till år 2000. Landstinget föreslår därför att man överväger anmälningsplikt för slappa pareser hos barn.

Göteborgs kommun

Göteborgs kommun anser att kikhosta bör vara anmälningspliktig. Det är av stort intresse att framdeles följa epidemiologin beträffande denna sjukdom eftersom vaccination kommer att införas. Det är enligt smittskyddsläkaren svårt att förstå varför kikhosta inte skall vara anmälningspliktig i nuvarande situation.

Kronobergs läns landsting

Enligt förslaget vill man inte föra in kikhosta som anmälningspliktig sjukdom. Förhoppningsvis kommer vi att kunna återinföra vaccinering mot kikhosta inom de närmaste åren. För att kunna kvalitetssäkra våra vaccinationsprogram, är det viktigt att vi har tillgång till hur sjukdomsincidensen kommer att utvecklas. Om kikhosta ej blir anmälningspliktig nu, bör den komma med den dag vi inför kikhostevaccin på våra barnavårdscentraler.

Sveriges Advokatsamfund

Riksdagen bör liksom hittills bestämma vilka smittsamma sjukdomar som skall vara anmälningspliktiga. 4 § andra stycket i gällande lag uppfyller behovet av snabbt ingripande, eftersom regeringen får föreskriva att viss sjukdom skall vara anmälningspliktig även om beslutet skall underställas riksdagen.

Örebro läns landsting

Örebro läns landsting anser att det är bra att riksdagen beslutar om vilka

sjukdomar som skall vara samhällsfarliga. Däremot är det tveksamt om de övriga sjukdomarna skall vara beroende av ett regeringsbeslut, det borde kunna beslutas av Socialstyrelsen. Epidemiologin är snabbt föränderlig. Socialstyrelsen ger ut sk. Allmänna råd om vaccinationer t.ex. barnvaccinationsprogrammet. Sjukdomar som ingår där skall lämpligen vara anmälningspliktiga vilket gör det möjligt att följa effekterna oavsett vaccination. Det stämmer med det föreliggande förslaget. Om Socialstyrelsen reglerar vaccinationerna tycks det ologiskt att regeringen skall reglera anmälningsplikten som bygger på Socialstyrelsens beslut. Det tycks rimligare att Socialstyrelsen har beslutanderätten i bägge fallen då de bygger på samma kunskapsgrund, annars blir regeringsbeslutet bundet av Socialstyrelsens beslut. Frågan om kikhostevaccination kan vara belysande i denna sak och den frågan kan eventuellt hinna komma upp innan lagändringen träder i kraft.

Anmälan (4.3)

Promemorians förslag: Alla anmälningspliktiga sjukdomar utom de veneriska (1.3 bilagan till smittskyddslagen [1988:1472]) bör anmälas med uppgift om den smittades identitet.

Remissinstanserna

Länsrätten i Uppsala län

Länsrätten i Uppsala län anser att det inte finns tillräckligt starka skäl att ha starkare identitetsskydd vid veneriska sjukdomar än andra. Det är fråga om uppgiftsskyldighet mellan behandlande läkare, smittskyddsläkare och Smittskyddsinstitutet, alltså mellan myndigheter för vilkas verksamhet gäller den stränga sekretessregeln i 7 kap 1 § sekretesslagen (omvänt skaderekvisit). Behovet av att begränsa uppgiftsskyldigheten dessa myndigheter emellan förefaller därför inte så stort. Rådmannen EvaMargareta Nilsson har anmält skiljaktig mening i frågan.

Sveriges Advokatsamfund

Sveriges Advokatsamfund avstyrker upphävandet av identitetsskyddet vid andra anmälningspliktiga sjukdomar än samhällsfarliga. Motiveringen för upphävandet av identitetsskyddet, såsom den framgår av Socialstyrelsens rapport i promemorian, är enligt samfundets mening inte så tungt vägande att den enskildes integritet bör träda åt sidan.

Laboratoriefynd (4.5)

Promemorians förslag: Läkare vid mikrobiologiskt laboratorium, som vid analys finner smittämne av annan samhällsfarlig sjukdom än venerisk sådan

eller av annan anmälningspliktig sjukdom bör anmäla detta till smittskyddsläkaren, Smittskyddsinstitutet och den kommunala nämnd som fullgör uppgifter inom miljö- och hälsoskyddsområdet.

Prop. 1995/96:23
Bilaga 2

Remissinstanserna

Socialstyrelsen

Socialstyrelsen framhåller att kriterierna för när en laboratorieanmälan resp. en klinisk anmälan bör göras skiljer sig åt. Styrelsen anser att det i lagen bör regleras att uppgiftsskyldighet skall ske vid vissa smittämnen. Det är dock önskvärt att i lag eller förordning överlåta på Socialstyrelsen att efter samråd med Smittskyddsinstitutet föreskriva vid vilka sjukdomar och smittämnen anmälan skall göras samt vilka ytterligare kriterier som skall gälla för anmälan. Ett sådant förfarande torde inte sekretesslagens regler lägga hinder i vägen för. Smittsamma sjukdomar orsakas av mikrober såsom bakterier, virus, protozoer, maskar m.fl. En mikrob hos en individ kan i varierande grad ge övergående bärarskap, kvarstående bärarskap, lätt sjukdom, svår sjukdom, död. För att kunna motverka smittspridning behöver man känna till vissa basdata om smittämnet. I smittskyddslagen anges att vissa "smittsamma sjukdomar" skall anmälas av behandlande läkare till smittskyddsläkaren, Smittskyddsinstitutet och miljö- och hälsoskyddsnämnden/motsvarande. I bilaga till lagen räknas dessa sjukdomar upp. Vilka data som behövs för att bedöma smittfarligheten samt motverka spridning av smittan beror på vilket smittämne som diskuteras och vilken situation det är frågan om. Således är det t.ex. vid smittämnet difteri angeläget att känna till alla bärare av difteribakterien oavsett sjukdom eller ej. Vid t.ex. meningokocker är bärandeskap av bakterien inte intressant men väl sjukdomstillfället. Ett laboratorium som t.ex. gör meningokockfynd i svalg eller näsodling vet inte om detta är ett sjukdomsfall eller om fyndet är normalflora. Vid meningokocker borde laboratoriet enbart anmäla fynd av meningokocker i normalt sterila kroppsvätskor. Som anmälningsskyldigheten är formulerad i promemorieförslaget kommer detta att skapa oklarheter. Vid olika smittämnen bör man därför sätta upp kriterier för när en anmälan skall göras. Dessa kriterier ändras med tiden beroende på nytillkommande diagnostiska metoder och/eller annan ny kunskap. Under många år har man uppfattat förekomsten av smittsamma sjukdomar som avtagande och för samhället av mindre betydelse. Olika faktorer har ändrat bilden. De öppna gränserna med sociala problem i många närbelägna länder, utvecklingen av resistensproblematik bland tidigare lätt behandlade sjukdomar, hygienproblem inom sjukvården är exempel på sådana faktorer. Vid vissa tillstånd behöver man snabbt få en överblick av förekomsten av ett visst smittämne. För att ha ett säkert rapporteringssystem brukar man epidemiologiskt kräva två av varandra oberoende rapporteringslinjer. Så är kraven formulerade i EU kommissionens förslag till handlingsprogram för smittsamma sjukdomar (94/0222 COD). Den kliniska rapporteringen, som använts i Sverige, är en

sådan väg. Nu föreslås också en rapporteringslinje från laboratorierna, vilket är utmärkt. På samma sätt som ovan beskrivits är inte alla fynd av betydelse för handläggningen av smittsamma sjukdomar eftersom fyndet kan bero på vilken vävnadstyp som undersökts. Fyndet har också olika grad av säkerhet beroende på vilken metod för undersökning som använts. För laboratorier liksom för kliniska anmälningar bör man därför sätta upp kriterier för vad som är fynd och vad som skall anmälas. Det bör åligga Socialstyrelsen att föreskriva dessa kriterier efter samråd med Smittskyddsinstitutet.

Prop. 1995/96:23
Bilaga 2

Rättsmedicinalverket

Rättsmedicinalverket föreslår att även rättsmedicinska avdelningar skall anmäla sina fynd till smittskyddsläkaren. Rättsmedicinska avdelningar remitterar ofta prover till mikrobiologiska laboratorier. Visserligen kan det i många fall röra sig om dubbel anmälan men samma princip gäller också vid canceranmälan med syfte att fånga upp tumörer var de än dyker upp.

Statens livsmedelsverk

När det gäller den föreslagna anmälningsskyldigheten enligt 20 och 22 §§ vill verket göra ett par påpekanden. Från de kommunala nämndernas sida har framförts klagomål på att anmälan från läkare ofta dröjer, vilket försvårar nämndernas utredningar och åtgärder. Man vill därför att i lagen införs krav på att anmälan skall göras skyndsamt. Verket ställer sig bakom ett sådant krav och föreslår därför att förslagsvis 23 § kompletteras med krav på skyndsamhet vid anmälan av upptäckta smittfall. I 20 § föreslås att även läkare vid mikrobiologiskt laboratorium skall anmäla vissa smittfall. I och för sig kan detta vara en effektivisering av smittskyddsarbetet. Verket vill emellertid påpeka att många mikrobiologiska laboratorier inte nödvändigtvis har tillgång till eller förestås av läkare. Bestämmelsen bör därför ändras så att det är laboratoriet som sådant som har anmälningsskyldighet. Detta kan enklast göras genom att orden "läkare vid" utgår ur 20 § första stycket.

Gävleborgs läns landsting

Gävleborgs läns landsting föreslår att 22 § 3:e stycket "Anmälan enligt första och andra styckena skall också göras av läkare vid mikrobiologiskt laboratorium" ändras till "Anmälan enligt första stycket...". Landstinget bedömer att utvidgningen av anmälningarna från mikrobiologiska laboratorier även den kommunala nämnden är meningsfull utan att det räcker med laboratorieanmälningar till smittskyddsläkare och smittskyddsinstitut enligt första stycket. Motsvarande bör gälla även för 20 §. Landstinget föreslår vidare att även antalet utförda analyser rapporteras till smittskyddsläkare och Smittskyddsinstitutet. Landstinget framhåller att en

rapportering av antalet utförda analyser är av intresse som underlag för olika bedömningar. Andra sekundära fördelar är att det kan utgöra underlag för bedömningar av såväl provtagarens som laboratoriets förmåga att hantera undersökningen rätt, dvs. ett underlag för kvalitetsbedömning.

Prop. 1995/96:23
Bilaga 2

Göteborgs kommun

Göteborgs kommun stöder Socialstyrelsens synpunkt att antalet på laboratorier inlämnade prover bör rapporteras. Möjligheten att bedöma epidemiologin beträffande olika sjukdomar är begränsad, när antalet provtagna är okänt. En minskning i antalet fall kan bero på att provtagningen minskar. Det är med nuvarande system nödvändigt att göra särskilda studier för att bedöma epidemiologin för de olika smittämnen. Detta medför kostnader och merarbete. Det är därför angeläget att laboratorierna regelmässigt tar fram uppgiften om antal prov som lämnats in. Anmälan från laboratorier om grupp 1.3 sjukdomar är önskvärd. Orsaken att de inte tas med anges vara att risken för snabb smittspridning inte föreligger. Även om utbredningen inte är snabb är det viktigt att kunskapen om grupp 1.3 sjukdomarnas förekomst i samhället är god. Bedömningen av utbredningen av HIV och klamydia skulle avsevärt förbättras om antalet positiva prov kunde ställas mot antalet prover enligt resonemanget ovan. Bibehållen sekretess är härvid viktig. Det bör inte vara något problem att avidentifiera provsvaren.

Kronobergs läns landsting

Smittskyddsläkaren i Kronobergs läns landsting framhåller att information från laboratorier är mycket viktig för smittskyddsarbetet. Smittskyddsläkaren får på detta vis snabbt information och även möjlighet att kontrollera anmälningsförfarandet från behandlande läkare. Därför bör även bestämmelser om antalet undersökta patienter införas. Även detta är en viktig information när det gäller våra möjligheter att verka för ett effektivt smittskydd.

Landstingsförbundet

Landstingsförbundet anser att det bör prövas om inte de föreslagna förändringarna, som gäller läkare vid mikrobiologiskt laboratorium i samband med anmälan av smittämne, skulle utvidgas till att också reglera frågan om rapportering av även antalet undersökta patienter. Denna grunduppgift från laboratorierna om provvolymen mätt i antalet undersökta patienter är viktig för att kunna tillgodose kraven på hög kvalitet vid ett analysarbete. Saknas dessa uppgifter kan en minskning i antalet registrerade smittosamma sjukdomar tolkas som en faktisk reducering medan den egentliga orsaken här till kan vara att antalet undersökta patienter har minskat.

Malmö kommun

Malmö kommun anser att sekretessfrågan bör utredas ytterligare innan anmälningsplikten vidgas till att annan kommunal nämnd än inom hälso- och sjukvården.

Sveriges läkarförbund

Sveriges läkarförbund anser att uppgifter om antalet undersökta patienter, från smittskyddsläkarens synpunkt, är av yttersta vikt när det gäller att följa ett epidemiologiskt skeende. Förbundet framhåller vidare att det är önskvärt att den frivilliga laboratorierapporten ersätts med en obligatorisk sådan, men att anmälan görs enligt tidigare till Smittskyddsinstitutet med kopia till smittskyddsläkaren.

Underrättelse om smittsam sjukdom till föreståndare för särskilt ungdomshem eller LVM-hem (5.7)

Promemorians förslag: Föreståndare för ett särskilt ungdomshem eller LVM-hem bör kunna underrättas om hälso- och sjukvårdspersonalen verksam vid hemmet får kännedom om att någon som vistas där har en samhällsfarlig sjukdom, om det inte står klart att det inte föreligger risk för smittspridning.

Remissinstanserna

Hovrätten över Skåne och Blekinge

Hovrätten över Skåne och Blekinge tillstyrker i och för sig förslagen i denna del till ändring i lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga och i lagen om vård av missbrukare i vissa fall. Hovrätten påpekar dock att det knappast är motiverat att låta den motsvarande bestämmelsen i lagen om kriminalvård i anstalt ha en annan utformning. Även klientelet på kriminalvårdsanstalterna har i stor utsträckning missbruksproblem med åtföljande risk för spridning av vissa smittsamma sjukdomar.

Länsrätten i Norrbottens län

Beträffande förslaget till lag om ändring i lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU, och lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM, anser Länsrätten att underrättelseskyldigheten är för vittgående.

Efter mönster av 2 kap 37 § lagen (1974:203) om kriminalvård i anstalt bör underrättelse begränsas till de fall där det behövs med hänsyn till fara för att smittan skall spridas. Länsrätten förordar därför att 12 § tredje stycket LVU och 26 a § LVM ändras på följande sätt. Orden "om det inte står klart att det inte föreligger risk för smittspridning" ersätts med orden

"om det behövs med hänsyn till risken för smittspridning".

Prop. 1995/96:23
Bilaga 2

Tvångsisolerades rättigheter (5.8)

Promemorians förslag: Tvångsisolerade enligt smittskyddslagen bör ges en lagstadgad rätt att leva ett så normalt liv som möjligt. Detta innebär, förutom vad som gäller idag, rätt till fritidssysselsättning, fysisk träning, möjlighet att dagligen vistas utomhus, att föra telefonsamtal, att ta emot besök och att sända och ta emot brev eller andra försändelser. Syftet med tvångsisoleringen bör dock kunna beaktas vid beslut om sådana rättigheter. Beslut om inskränkningar i rättigheterna bör kunna fattas av chefsöverläkaren efter samråd med smittskyddsläkaren. Besluten bör kunna överklagas till allmän förvaltningsdomstol.

Remissinstanserna

Hovrätten över Skåne och Blekinge

Hovrätten över Skåne och Blekinge instämmer i tanken att ge de tvångsisolerade enligt smittskyddslagen en lagstadgad rätt att leva ett så normalt liv som möjligt. Hovrätten föreslår dock en annan lydelse av 43 § 2 st: *Den som är tvångsisolerad skall ha rätt att leva ett så normalt liv som möjligt. Inskränkningar i den tvångsisolerades rättigheter enligt denna lag får ske endast i den mån det är betingat av syftet att begränsa smittspridning.* Förslaget motiveras med att lagen om kriminalvård i anstalt, vilken använts som utgångspunkt för paragrafens lydelse, inte har samma syfte som smittskyddslagen. Medan frihetsberövandet i sig är själva syftet med kriminalvård i anstalt är frihetsberövande enligt smittskyddslagen enbart till för att förhindra smittspridning. Hovrätten anser att det av lagtexten bör framgå att begränsningar av de tvångsisolerades rättigheter enbart får ske med hänsyn till vad som är betingat av syftet att begränsa smittspridning. Den därpå följande paragrafen, 43 a §, bör uppta vad som i förslaget upptagits i 43 § 2 och 3 st, medan de två följande paragraferna betecknas 43 b § och 43 c §. Möjligheten att inskränka den tvångsisolerades korrespondens är enligt 47 § begränsad till rätten att ta emot brev och försändelser varför lydelsen av 43 b § 2 st borde vara följande: *Den som är tvångsisolerad har rätt att sända och, med den begränsning som följer av 47 § , ta emot brev och andra försändelser.* Hovrätten anser vidare att bestämmelsen om den tvångsisolerades rätt att vistas utomhus (43 a § 2 st) ger intryck av att begränsa tiden väl snävt. Hovrätten framhåller att bestämmelsen har hämtats från lagen om kriminalvård i anstalt och att även här de olika syftena med frihetsberövande gör sig gällande. Den föreslagna lydelsen ger intryck av att begränsa tiden väl snävt. Hovrätten anser att bestämmelsen borde vara mera allmänt hållen och innebära t.ex. att den tvångsisolerade skall ha rätt att vistas utomhus i skälig omfattning.

Kammarrätten i Jönköping

Kammarrätten i Jönköping har inget att invända mot de föreslagna ändringarna men konstaterar att motsvarande reglering vad gäller den enskildes rättigheter saknas enligt LPT och LRV.

Länsrätten i Norrbottens län

När det gäller uppgiften att besluta i fråga om tillstånd för tvångsisolerade att vistas utanför sjukhusets område talar goda skäl för att den kvalificerade prövning som det därvid är fråga om bör ankomma på en allmän förvaltningsdomstol – i detta fall länsrätten – och inte på smittskyddsläkaren. Vid prövning av en tillståndsfråga bör ju på motsvarande sätt som vid prövning av tillstånd för den som genomgår rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning att vistas utanför sjukvårdsinrättningens område, beaktas omgivningens skyddsbehov. Man bör därför överväga att föra in en bestämmelse i smittskyddslagen efter mönster av 10 § lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård. Länsrätten föreslår därför att 50 § första stycket smittskyddslagen ges lydelsen "Frågan om tillstånd att vistas utanför sjukhusets område prövas av länsrätten efter ansökan av smittskyddsläkaren eller den tvångsisolerade." och att andra stycket samma lag utgår. Konsekvensändringar bör vidtas i 52 § samma lag.

Socialstyrelsens befogenheter (5.9)

Promemorians förslag: Socialstyrelsens rätt att i sin tillsynsverksamhet meddela föreläggande och förbud som behövs för att smittskyddslagen eller föreskrifter meddelade med stöd av lagen skall efterlevas bör begränsas till att avse enbart rätt att meddela förelägganden. Socialstyrelsens beslut om sådana förelägganden bör i första hand överklagas till länsrätt.

Remissinstanserna

Socialstyrelsen

När det gäller Socialstyrelsen möjligheter att använda förbud förenat med vite bör denna möjlighet kvarstå. Stadgandet har ej tillämpats men väl utgjort ett stöd för smittskyddsarbetet.

Handläggning av mål enligt smittskyddslagen (5.10)

Promemorians förslag: Länsrätten och kammarrätten bör, om det inte är uppenbart obehövt, hålla muntlig förhandling i mål om tvångsisolering även om de anhängiggjorts genom underställning av smittskyddsläkaren. Detsamma bör gälla i mål om upphörande av tvångsisolering. I andra mål enligt smittskyddslagen bör förvaltningsprocesslagens regler om muntlig förhandling tillämpas.

Vidare bör beslut om villkor i samband med tillstånd att vistas utanför sjukhusets område kunna överklagas till allmän förvaltningsdomstol.

Prövningstillstånd bör krävas vid överklagande till kammarrätt utom i mål som gäller tvångsisolering eller upphörande av tvångsisolering.

Remissinstanserna

Kammarrätten i Jönköping

Kammarrätten i Jönköping finner det inte ur rättssäkerhetssynpunkt motiverat med en ovillkorlig rätt till muntlig förhandling i frågor om vårdens upphörande. Den tvångsisolerede kan i princip framställa begäran om att vården skall upphöra ett obegränsat antal gånger. Frågan om tvångsisolering kommer dessutom att omprövas av domstol för det fall tvångsisoleringen skall sträcka sig över längre tid än tre månader och därefter var sjätte månad. Mot bakgrund härav bör ovillkorlig rätt till muntlig förhandling förbehållas frågan om tvångsisolering. Kammarrätten ifrågasätter också om det är motiverat med en mer omfattande rätt till muntlig förhandling i mål enligt smittskyddslagen än vad som gäller enligt LPT och LRV. Kammarrätten förordar att regeln om muntlig förhandling utformas med 36 § LPT som förebild istället för 35 § LVU.

Länsrätten i Uppsala län

Länsrätten i Uppsala län anser att det bör preciseras om det är länsrätten i Stockholms län som avses bli besvärinstans vid överklagande av Socialstyrelsens beslut om föreläggande.

Länsrätten i Norrbottens län

För att garantera tillgodoseendet av smittskyddsintressen förordar länsrätten att smittskyddsläkaren bör kunna överklaga beslut av länsrätten i mål enligt smittskyddslagen.

Sekretessfrågor (4.11)

Promemorians förslag: Smittskyddsläkaren bör kunna inhämta uppgifter om enskild som har viss samhällsfarlig sjukdom från andra myndigheter och från hälso- och sjukvårdspersonal. Vilka av dessa sjukdomar som skall kunna föranleda att uppgifter inhämtas bör kunna bestämmas av regeringen.

Promemorians bedömning: Någon utvidgning av uppgiftsskyldigheten för socialnämnderna eller annan myndighet bör inte införas. Bestämmelserna om sekretess mellan smittskyddsläkare och behandlande läkare bör inte ändras.

Prop. 1995/96:23
Bilaga 2

Remissinstanserna

Kammarrätten i Jönköping

Kammarrätten i Jönköping delar inte bedömningen att bestämmelse om uppgiftslämnande från smittskyddsläkaren till behandlande läkare skulle vara obehövt. Det är inte självklart att uppgiftslämnande mellan smittskyddsläkare och behandlande läkare alltid är till den enskildes fördel och att det därför generellt kan sägas att uppgiftslämnande dem emellan inte hindras av sekretesslagen 7 kap. 1 §. På de skäl som Socialstyrelsen anfört om det angelägna i att smittskyddsläkare och behandlande läkare kan samråda i dessa frågor bör det enligt kammarrättens mening klargöras att så får ske. I mål vid förvaltningsdomstol om tvångsisolering och upphörande av tvångsisolering är det angeläget att effektiviteten i rättskipningen garanteras med avseende på den vittnesbevisning som får återopas. Det framstår som naturligt att uppgiftsskyldigheten för den behandlande läkaren enligt 27 § smittskyddslagen sammanfaller med dennes vittnesplikt enligt rättegångsbalken 36 kap. 5 § andra stycket. Det är tveksamt hur det för närvarande förhåller sig i detta hänseende. Kammarrätten förordar att i smittskyddslagen införs en föreskrift om att samma uppgifter som lämnas till smittskyddsläkare får lämnas även till förvaltningsdomstol i mål om tvångsisolering och upphörande av tvångsisolering.

Länsrätten i Uppsala län

Länsrätten i Uppsala län förordar en uppgiftsmöjlighet från socialtjänstens sida till smittskyddsläkaren med hänsyn till att det är fråga om mycket allvarliga sjukdomar och att smittskyddsintresset måste anses som mycket stort. Rätten anser att det är socialförvaltningen som har den bästa kännedomen om människor som lever på ett sådant sätt att smittspridning kan befaras. Någon anledning att befara att socialtjänsten skulle missbruka denna möjlighet finns knappast. Effekten för den enskilde vad avser benägenheten att söka vård bedöms inte heller vara avgörande. Det är också viktigt att undanröja den osäkerhet som tycks finnas idag hos socialtjänsten om vilka möjligheter man har att samarbeta med smittskyddsläkaren. Då det är fråga om uppgifter mellan myndigheter för vilkas verksamhet den stränga sekretessregeln i 7 kap. 1 § sekretesslagen gäller. Rådmannen EvaMargaretha Nilsson har anmält skiljaktig mening i frågan.

Länsrätten i Norrbottens län

Förslaget 29 § innehåller ett bemyndigande för regeringen att föreskriva vilka samhällsfarliga sjukdomar som skall kunna föranleda rätt för smittskyddsläkaren att inhämta uppgift om den som för smitta av sjukdomen från andra myndigheter och hälso- och sjukvårdspersonal. Länsrätten delar den i promemorian redovisade uppfattningen att rätten att inhämta uppgifter bör vara begränsad till enbart de fall där smittskyddsintresset föranleder det. Länsrätten anser dock att det bör ankomma på riksdagen att besluta om vilka sjukdomar som skall kunna föranleda det utvidgade uppgiftslämnandet. Länsrätten föreslår därför att paragrafen ges en motsvarande innebörd.

Prop. 1995/96:23
Bilaga 2

Socialstyrelsen

I promemorian bedöms 7 kap. 1 § sekretesslagen (1980:100) vara tillräcklig reglering för informationsutbyte mellan smittskyddsläkaren och behandlande läkare om den smittfarlige personens vård. Mot bakgrund av bl.a. den förändrade omvärldssituationen vill Socialstyrelsen ånyo aktualisera sin tidigare framförda begäran om att smittskyddslagen ändras så att smittskyddsläkaren får skyldigheten att till den behandlande läkaren i det enskilda fallet lämna ut den information som är nödvändig för smittskyddsverksamheten. Det är önskvärt att smittfarliga beteenden tidigt korrigeras av den behandlande läkaren så att minsta möjliga risk för spridning uppstår och utan att smittskyddsläkaren i ett sent stadium tvingas att tillgripa myndighetsåtgärder. Det är i regel den behandlande läkaren som har patientens förtroende och som redan i ett tidigt stadium kan ingripa och påverka smittfarliga beteenden. Smittskyddsläkaren kan också behöva diskutera handläggningen av ett utbrott såsom t.ex. salmonella med behandlande läkare, där flera individer är inblandade. Det har härvid visat sig att sekretesskyddet skapat problem. De uppgifter som smittskyddsläkaren anser att behandlande läkare behöver har i regel att göra med att försöka hindra smittspridning och inte med vården. Att stödja ett sådant uppgiftslämnande med att det inte är till men för patienten som görs i promemorian har alltså inte fog för sig. En reglering av en uppgiftsskyldighet för smittskyddsläkaren till behandlande läkare behövs därför. Informationsskyldigheten måste vara tydlig, så att smittskyddsarbetet inte försenas eller onödigt försvåras. Socialstyrelsen anser vidare det nödvändigt att smittskyddsläkaren får möjlighet att ta del av myndigheters uppgifter oberoende av sekretess vid samtliga samhällsfarliga sjukdomar. Detta bör regleras i smittskyddslagen. Enligt nuvarande smittskyddslag har inte smittskyddsläkaren möjlighet att hos andra myndigheter än hälso- och sjukvårdsmyndigheter få del av personuppgifter och andra uppgifter av betydelse som kan underlätta smittspårning och smittskyddsåtgärder vid epidemiutbrott av andra samhällsfarliga sjukdomar än HIV. Detta bedömer Socialstyrelsen avsevärt nedsätter smittskyddets förmåga att kunna agera snabbt och kraftfullt i olika situationer med mycket farliga smittsamma sjukdomar. Smittskyddsläkaren har idag inte möjlighet att från t.ex. socialtjänsten erhålla information om

personers identitet, vistelseort och andra uppgifter av betydelse för smittskyddet vid spridning av t.ex. tuberkulos, pest, difteri. Många av dessa sjukdomar drabbar först personer med sociala problem där den sociala myndigheten har bättre kännedom om individerna och deras kontaktnät. Erfarenheten vid difteriebrottet på 80-talet i Stockholm visade detta tydligt. Mot denna bakgrund bedömer Socialstyrelsen att det är nödvändigt att smittskyddsläkaren får möjlighet att ta del av myndigheters uppgifter oberoende av sekretess vid samtliga samhällsfarliga sjukdomar. Socialstyrelsen delar inte den bedömningen som framkommer i promemorian att det skulle finnas viss möjlighet för socialtjänsten att med stöd av 1 kap. 5 § sekretesslagen lämna information till smittskyddsläkare. Behovet av att reglera en anmälningsskyldighet för socialtjänsten i dessa fall kvarstår därför. Socialtjänsten är den myndighet som i många fall har den regelbundna kontakten med de smittade personerna som utgör en förutsättning för att få inblick i smittfarliga beteenden. Den har i många fall endast en begränsad kontakt som inte möjliggör en allsidig bedömning av den smittade personens sociala situation och förutsättningar att följa förhållningsreglerna.

Prop. 1995/96:23
Bilaga 2

Goteborgs kommun

Det finns i nuvarande regelverk en oklarhet beträffande smittskyddsläkarens möjlighet att utlämna information till behandlande läkare. Detta har lett till problem i samarbetet mellan smittskyddsläkare och behandlande läkare i svåra och angelägna patientärenden. Behandlande läkare måste ha fullständig information om förhållanden kring sin patient och känna till varför risk för smittspridning finns, för att kunna påverka patienten att ändra beteende och för att kunna lägga upp en behandlingsplan. Endast den som har all information kan göra en behandlingsplan. Om denna person är smittskyddsläkaren skulle det innebära att behandlingsansvaret bättre skulle ligga hos smittskyddsläkaren vilket inte är i linje med lagens intention. Den typ av information det gäller kan vara till men för patienten. Smittskyddslagen ser ju till samhällets intresse. Det är därför angeläget att det tydligt står i smittskyddslagen att smittskyddsläkaren har rätt att ge behandlande läkare den information om patienten som behövs för smittskyddsarbetet.

Svenska Läkarsällskapet

Svenska Läkarsällskapet anser att det är önskvärt ur smittskyddssynpunkt att socialtjänsten ges möjlighet att på eget initiativ underrätta smittskyddsläkaren i de fall socialtjänsten får kännedom om personer med en samhällsfarlig sjukdom som har ett smittfarligt beteende. Socialtjänsten har i många fall den bästa kännedomen om en klients beteende och exempelvis narkotikamissbrukarna kännetecknas enligt socialtjänsten av stor destruktivitet. Det är visat att de aktiva insatser som för närvarande görs beträffande HIV-infektion bland intravenösa missbrukare har pressat

ned nysmittan till en, i jämförelse med andra grupper, låg nivå vilken varit oförändrad de sista fyra åren. Det blir sannolikt svårt att ytterligare minska nysmitta inom denna grupp utan socialtjänstens möjlighet att på eget initiativ lämna underrättelse till Smittskyddsläkaren om smittfarligt beteende. När det gäller samverkan i 12 § mellan smittskyddsläkaren och behandlande läkare borde det klart framgå att informationsutbyte får ske.

Prop. 1995/96:23
Bilaga 2

Stockholms läns landsting

Stockholms läns landsting anser mot bakgrund av de erfarenheter som vunnits i landstinget att det hade varit värdefullt om smittskyddsläkaren givits möjlighet att till den behandlande läkaren utlämna uppgifter om en enskild patient utöver de som erfordras för den medicinska vården. Detta skulle gagna smittskyddet inom landstinget. I de fall sådana ändringar inte är lagmässigt möjliga föreslår landstinget att tillsynsmyndigheten får i uppdrag att klargöra hur smittskyddslagen och sekretesslagen skall tolkas för att smittskyddsläkaren och behandlande läkare skall samverka på bästa sätt.

Svenska infektionsläkarföreningen

Svenska infektionsläkarföreningen anser att 12 § borde kompletteras så tillvida att det klart framgår att informationsutbyte får ske mellan smittskyddsläkaren och behandlande läkare. Smittskyddsläkaren erhåller ju information från andra än behandlande läkare, t.ex. sociala myndigheter, polis m.m. Effektivt smittskyddsarbete i ett enskilt ärende bygger på förtroende mellan patient och behandlande läkare. Skall behandlande läkare kunna bedriva ett effektivt smittskyddsarbete i ett enskilt ärende så krävs att denna får tillgång till information som smittskyddsläkaren kan ha i ett enskilt ärende. Smittskyddsläkaren har rätt att begära uppgifter som har betydelse för smittskyddsarbetet av den behandlande läkaren, denna måste dock få avgöra vilka uppgifter som har sådan relevans. Smittskyddsläkaren bör inte utan medgivande av den behandlande läkaren få tillgång till den smittades patientjournal.

Sveriges läkarförbund

Sekretessproblemet mellan smittskyddet och behandlande läkare är dåligt belysta. Enligt promemorian är det i regel en fördel för vården om behandlande läkare har så bred information som möjligt om patienten. De uppgifter som smittskyddsläkaren kan ha kännedom om, skulle därför i allmänhet kunna utlämnas till behandlande läkare utan att därför sekretessbrott skulle begås. Smittskyddsläkarens uppgift är ju bland annat att ta tillvara samhällets intressen gentemot den enskilde, varför uppgifter som smittskyddsläkaren kan finna angelägna att meddela behandlande

läkare ofta kan uppfattas som negativt för patienten. Läkarförbundet ansluter sig till Socialstyrelsens skrivelse från november 1994 där man vill införa en uppgiftsskyldighet. Dessa frågor utgör ofta problem inom smittskyddet varför ett förtydligande vore välkommet.

Prop. 1995/96:23
Bilaga 2

Övriga frågor (4.12)

Promemorians bedömning: Smittskyddsläkarens skyldighet att vidta de åtgärder som behövs för att hindra vidare smittspridning eller för att få till stånd läkarundersökning av den som misstänks vara smittad bör inte ändras.

Remissinstanserna

Göteborgs kommun

Göteborgs kommun stöder Socialstyrelsens skrivelse om att smittskyddsläkaren bör ges en tydlig möjlighet att göra en epidemiologisk bedömning av lämplig åtgärd vid brott mot förhållningsregler eller underlåta att infinna sig för undersökning vid misstanke om samhällsfarlig sjukdom. Riktlinjer bör skrivas in i Allmänna råd från Socialstyrelsen.

Kronobergs läns landsting

Kronobergs läns landsting konstaterar att det fortfarande råder viss oenighet i vilken mån en smittskyddsläkare kan underlåta att vidta tvångsåtgärder i det enskilda fallet. Den nuvarande formuleringen har tolkats olika. Även högt uppsatta jurister menar att det inte finns möjlighet för smittskyddsläkaren att komma fram till att ytterligare åtgärder ej behövs. För rättssäkerheten är det därför viktigt att detta klargörs, antingen att lagtexten förändras eller att vi får allmänna råd, som vägledning.

Örebro läns landsting

Örebro läns landsting anser att det bör finnas en lagstadgad möjlighet för Smittskyddsläkaren att vid mycket speciella tillfällen kunna underlåta att fullgöra alla tvångsåtgärder fram t.o.m. polisingripande om smittspridningsrisken bedömes som mycket ringa, trots att den ej kan uteslutas. När denna möjlighet kan komma i fråga kan strikt beskrivas av Socialstyrelsen i allmänna råd. Smittskyddslagens § 1 får ej motverkas vilket dock kan bli fallet om polisingripande o dyl drivs till sin spets vid samtliga möjliga tillfällen.

Övriga synpunkter på smittskyddslagen

Riksåklagaren

Riksåklagaren har i sitt yttrande aktualiserat frågan om ett införande av en straffsanktionerad bestämmelse i smittskyddslagen eller i brottsbalken för den som genom sexuella handlingar sprider eller riskerar att sprida

HIV-smitta. Riksåklagaren anser att nu finns behov av att utreda förutsättningarna för att införa ett särskilt HIV-brott och det mest naturliga är att straffbudet införs i smittskyddslagen, där HIV-infektion upptas som en samhällsfarlig sjukdom. I avsaknad av ett särskilt HIV-brott tillämpas de allmänna straffbuden om brott mot liv och hälsa och allmänfarliga brott, på handlingar som innebär överföring eller risk för överföring av HIV-smitta. Tillämpningen är ofta förknippad med problem, främst angående vilket uppsåt gärningsmannen har haft vid gärningstillfället. Det finns ett antal domstolsavgöranden, där män som genom sexuella handlingar smittat eller riskerat att smitta kvinnor med HIV-infektion dömts för grov misshandel respektive försök till samma brott. Domstolarna har funnit att de har haft eventuellt uppsåt, vilket innebär att domstolen i det enskilda fallet har ansett att mannen insett att han kunnat smitta kvinnan med HIV-infektion och att han skulle ha handlat som han har gjort även om han varit säker på att han skulle smitta henne. Det säger sig självt att ett sådant hypotetiskt resonemang är förenat med stora svårigheter. Justitierådet Lind har i Högsta domstolens dom den 31 oktober 1994, DB 241 pekat på svårigheterna i den här typen av mål. I debatten kring de här gärningarna framförs ofta synpunkten om att oaktamsbrotten, vållande till sjukdom och framkallande av fara för annan, skulle ligga närmare till hands att tillämpa än de uppsåtliga brotten. Enligt riksåklagarens uppfattning är straffskalan för dessa oaktamsbrott alltför låg, med hänsyn till det straffvärde som en gärning innebärande överförande eller risk för överförande av HIV-smitta har. Ytterligare ett problem finns vid utredning av brott rörande överförande av HIV-infektion, och det gäller den sekretess som enligt 7 kap. 1 § sekretesslagen (1980:100) gäller inom hälso- och sjukvården. För att de skall brytas och åklagare och polis ska kunna få tillgång till en patientjournal rörande en person som misstänks för att ha överfört HIV-infektion, krävs att misstanken rör ett brott för vilket inte är föreskrivet lindrigare straff än fängelse två år. De ansvarsbestämmelser som i regel blir tillämpliga, grov misshandel och försök till sådant brott, har för låg straffskala. Det innebär att åklagare och polis i ifrågavarande utredningar inte kan få tillgång till patientjournalen, om inte personen ifråga själv häver sekretessen. Annorlunda förhåller det sig om misstanken kan sägas röra det allmänfarliga brottet spridande av smitta, grovt brott, där minimistraflet är fängelse i fyra år. En tillämpning av den bestämmelsen torde dock bli aktuell endast i vissa extrema och sällan förekommande situationer. Högsta domstolen har nyligen, i dom den 10 mars 1995, DB 33, dömt en man för försök till spridande av smitta, grovt brott. Han har överfört HIV-infektionen till två kvinnor och utsatt ytterligare tre kvinnor för risk att bli smittade. Härigenom har han ansetts ha försökt framkalla allmän fara för människors liv eller hälsa. Sekretessfrågan kan naturligtvis lösas genom ändringar i sekretesslagen. Däremot är det troligen inte möjligt att lösa frågan genom ändrade straffskalor för aktuella brott i brottsbalken. Sammanfattningsvis anser Riksåklagaren att de närmare förutsättningarna för att införa en straffsanktionerad bestämmelse i brottsbalken eller i smittskyddslagen avseende spridande av HIV-smitta bör utredas.

Prop. 1995/96:23
Bilaga 2

Kriminalvårdsstyrelsen

Kriminalvårdsstyrelsen har angett att andelen intravenösa missbrukare som av olika anledningar är frihetsberövade inom kriminalvården är mycket stor. Antalet årliga intagningar i häkte uppgår till omkring 35 000 och i anstalt omkring 14 000. Av bestämmelserna i smittskyddslagen följer vissa skyldigheter när läkaren på häktet såsom behandlande läkare har undersökt den som är anhållen eller häktad och ombesörjt den provtagning som omnämns i 13 § smittskyddslagen. Visar provsvaret att den undersökte är smittad av en samhällsfarlig sjukdom skall den behandlande läkaren bl.a. försöka klarlägga smittkällan och om patienten kan ha smittat andra. Om den som är smittad av samhällsfarlig sjukdom inte följer meddelade förhållningsregler eller kan han antas inte komma att följa dessa skall den behandlande läkaren enligt 25 § smittskyddslagen skyndsamt underrätta smittskyddsläkaren. De tider som den frihetsberövade tillbringar i häkte varierar avsevärt och i många fall är frihetsberövandet av endast kortvarig natur. Det är därför inte ovanligt att patienten visar sig vara satt på fri fot vid den tidpunkt då provsvaret anländer till häktet. Det är i sådana fall förenat med stora svårigheter för läkaren att fullgöra smittskyddslagens åligganden för den behandlande läkaren. Klienter inom kriminalvården kännetecknas i många fall av stor rörlighet och kan även sakna fast bostadsadress. Det är i det närmaste omöjligt för läkaren inom kriminalvården att få kontakt med en sådan patient för att delge honom provsvaret och vidta de åtgärder i övrigt som provsvaret kan föranleda. Emellertid har häktesläkaren stora problem med att iaktta de åligganden som åvilar en behandlande läkare även i sådana fall när en kontakt kan etableras med den som har frigivits. Ur säkerhetssynpunkt är det mindre lämpligt att personer som är frigivna från häktet är hänvisade till läkaren vid häktet för delgivning av provsvaret m.m. Den som har försatts på fri fot från ett häkte kan inte heller antas vara särskilt positivt inställd till att uppsöka läkaren på det häkte där han har vistats som frihetsberövad. I det fall ett positivt provsvar ankommer till ett häkte eller kriminalvårdsanstalt för en person som har frigivits därifrån bör enligt styrelsens mening kriminalvårds- läkarens ansvar som behandlande läkare upphöra genom att han anmäler förhållandet till smittskyddsläkaren i länet. Denna bör därefter tillse att den smittade erhåller en behandlande läkare inom hälso- och sjukvården. Kriminalvårdsstyrelsen föreslår därför att smittskyddslagen ändras på sådant sätt att läkare inom kriminalvården under de förutsättningar som redovisats ovan kan befrias från uppgiften att vara behandlande läkare.

Socialstyrelsen

Socialstyrelsen föreslår att undersökningar av samhällsfarliga sjukdomar från smittskyddssynpunkt, bör vara gratis för patient hos läkare med kompetens för uppgiften (10 § i smittskyddslagen). Kompetensen preciseras i allmänna råd. Oberoende av patientens förmåga eller villighet att betala

måste smittskyddsaspekterna beaktas vid samhällsfarliga sjukdomar så att alla personer, som vistas i Sverige och insjuknar med samhällsfarlig sjukdom, kan undersökas. En spridning av smittsamma sjukdomar är för samhället mer kostnadsdrivande än ett begränsat antal ytterligare undersökningar. Dessutom bör vid uppenbar misstanke diagnos på samhällsfarlig sjukdom ställas för korrekt omhändertagande och förhållningsregler vid vistelse i Sverige. Antalet turister som insjuknat med samhällsfarlig sjukdom i Sverige är mycket litet, varför den merkostnad detta skulle innebära är obetydlig.

Prop. 1995/96:23
Bilaga 2

Smittskyddsinstitutet

I promemorian används genomgående begreppet sjukdom. Det är ej nödvändigt att alla infekterade personer är sjuka, dvs har klinisk symtom. Dessa individer är smittbärare och är viktiga länkar i en smittspridning. Sådana smittbärare har noterats i § 29 gällande samhällsfarliga sjukdomar. Motsvarande förtydligande synes ej ha gjorts beträffande § 12 i förslag om ändring i lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga. Beträffande förordningen om ändring i smittskyddsförordningen har i § 5 a speciellt angetts bärare av smitta av infektion av HIV eller hepatit B. En genomgång av smittskyddslagen med hänsyn till begreppen sjukdom och infektion bör göras för att få konsekvens i regler rörande smittbärare. Förslagsvis skall termen sjukdom ersättas med det mer heltäckande begreppet infektion. Alla sjukdomar/infektioner som är upptagna som anmälningspliktiga bör anmälas. Oberoende av individens sjukdomssymtom för att smittspridning effektivt skall kunna förhindras.

Folkhälsoinstitutet

Folkhälsoinstitutet framhåller att en mer omfattande utredning av smittskyddslagen bör ske avseende reglerna och tillämpningen beträffande hiv-infektion och den behandlande läkarens anmälningskyldighet vid misstanke om smittspridning och tvångsisolering av hivsmittade. Bland annat behöver konsekvenserna för det förebyggande arbetet närmare belysas.

Gävleborgs läns landsting

För smittskyddsläkare har det uppfattats som en obalans vad gäller biträde av polismyndighet. Om grundad anledning finns att misstänka samhällsfarlig sjukdom finns med stöd av 13, 36, 37, och 62 §§ möjlighet att begära biträde av polismyndighet. Om samhällsfarlig sjukdom däremot är konstaterad hos en person som sedan bryter mot givna förhållningsregler finns inte möjlighet att begära biträde av polismyndighet för så vitt det inte gäller beslut om tvångsisolering enligt 39 §. En möjlighet att med biträde av polismyndighet att återuppta kontakten med behandlande läkare för person

som brutit mot förhållningsregel bedöms kunna vara en värdefull åtgärd att vidtaga före tvångsisolering som idag är alternativet.

Prop. 1995/96:23
Bilaga 2

Göteborgs kommun

Göteborgs kommun framhåller att om en patient har förhållningsregler att komma på återbesök, men trots upprepade kallelser inte infinner sig hos läkaren saknas, i nuvarande regelverk, möjlighet att med polishandräckning få patienten till undersökning. Enda möjligheten är att då begära tvångsisolering och enligt § 39 underställa beslutet länsrättens prövning. Det finns behov av att kunna göra tvångsundersökning, vid misstanke om samhällsfarlig sjukdom. Det kan röra sig om en patient som har en psykisk sjukdom eller av och till missbruk och där det är nödvändigt att avgöra varför patienten inte kommer på återbesök. Det är inte säkert att det faktum att patienten inte kommer på återbesök är liktydigt med att han/hon sprider smitta. En undersökning av behandlande läkare, eventuellt även av psykiatrer, kan behövas för att göra en rättvisande bedömning av det smittsamma beteendet. Med nuvarande regelverk finns det risk att handläggningen av dessa ärenden fördröjs. Om underlaget för att begära tvångsisolering är för litet kan lång tid gå utan att patienten har kontakt med sin läkare och då finns inte möjlighet att avgöra om patienten har smittfarligt beteende.

Landsorganisationen i Sverige

I promemorian föreslås att hälso- och sjukvårdspersonal, verksam vid särskilda ungdomshem och hem för vård av vissa missbrukare ska ha anmälningsplikt om de får veta att någon som vårdas där har en samhällsfarlig sjukdom. LO vill betona att detta kräver att arbetsgivarna ger utbildning i smittskyddslagen och dess tillämpning till berörd personal. Det krävs också beredskap om det med anledning av anmälningsplikten uppstår konflikt mellan personal och den som vårdas.

Positiva gruppen

Positiva gruppen anser att smittskyddslagen motverkar sitt eget syfte, nämligen att hindra smittspridning, att den medför en oacceptabel rättslöshet för den enskilde. Gruppen anser även att man inte får lägga ansvaret för hivprevention på smittskyddsläkaren. Gruppen efterlyser vidare en utvärdering av smittskyddslagen och dess lämplighet och funktion när det gäller hivprevention.

Riksförbundet för HIV-positiva

Riksförbundet för HIV-positiva anser att hivinfektion inte skall omfattas av smittskyddslagen. Förbundet anser vidare att hivprevention bäst sker med frivillighet och inte med tvång. Rättssäkerheten är med nuvarande

smittskyddslagstiftning också i det närmaste obefintlig. Förbundet anser att en total revidering av smittskyddslagen måste ske och ställer sig positiv till att delta i ett sådant arbete.

Prop. 1995/96:23
Bilaga 2

Riksförbundet för sexuellt likaberättigande

Riksförbundet för sexuellt likaberättigande är kritiska till att promemorian inte omfattar en utvärdering huruvida smittskyddslagens tillämplighet på hivinfektion kommit att främja eller faktiskt motverka preventionen. Förbundet har gjort bedömningen att förebyggandet av smittspridning av hiv bäst sker genom frivillighet och respekt och inte med kontroll och tvång. Sammantaget anser förbundet att smittskyddslagen motverkar sitt eget syfte – att hindra smittspridning – och att den medför en oacceptabel rättslöshet för den enskilde. Därför skall smittskyddslagen inte omfatta hivinfektion. Förbundet framhåller också att smittskyddslagens användning på hivinfektioner strider mot både Världshälsoorganisationens (WHO) och Europarådets rekommendationer om hiv och aids som bygger på frivillighet och respekt för den enskilde; Sverige har därför som enda medlemsland i Europarådet inte heller undertecknat rådets rekommendation (nr 14/89) om hivsmittades rättigheter. Förbundet anser, i det fall hivinfektion skall vara kvar i smittskyddslagen, att 7 § 3:e stycket borde ändras så att ansvaret för hivprevention läggs på annan än smittskyddsläkaren. Erfarenheten visar nämligen att uppgiften att ansvara för tvångsåtgärder enligt smittskyddslagen inte står i samklang med intentionerna för en god och fungerande allmänprevention.

Riksförbundet för sexuell upplysning

Riksförbundet för sexuell upplysning anser att en utvärdering av smittskyddslagens tillämpning på hiv måste göras. Förbundet framhåller att när beslutet togs om att göra smittskyddslagen tillämplig på hivinfektion i november 1985 var situationen helt annorlunda än idag. Då fanns det ingen svensk erfarenhet av hur man förebygger en sjukdom som hiv. Rena skräckvisioner av kommande smittspridning förekom i debatten. Olika vandringshistorier om ansvarlösa smittospridare cirkulerade. Det var inte heller ovanligt med missförstånd om hur hiv smittade.

Svenska infektionsläkarföreningen

Svenska infektionsläkarföreningen föreslår att de hittillsvarande erfarenheterna av tvångsvård utvärderas. En utvärdering bör särskilt beakta rättssäkerhetsaspekter och inkludera huruvida tvångsvården verkligen bidragit till minskad smittspridning av epidemiologisk betydelse, dvs att utfallet verkligen är i enlighet med lagens intentioner och mål.

Svenska läkaresällskapet

Svenska läkaresällskapet anser att förslaget borde ha innehållit ett klart ställningstagande mot tvångsvård av smittsam person.

Prop. 1995/96:23
Bilaga 2

Örebro läns landsting

Örebro läns landsting har tagit upp frågan om kostnadsfördelningen mellan stat, landsting, kommun och enskild person. Hur kostnaderna skall fördelas mellan stat, landsting och kommun finns delvis reglerat i nuvarande regelverk. Dock förekommer situationer där reglering saknas eller där nuvarande reglering ger lösningar som ej förefaller adekvata såsom t.ex. för en person som ej innefattas av landets allmänna sjukförsäkring och ej är asylsökande/motsvarande, den personen måste söka privatläkare för att få kostnadsfri undersökning avseende samhällsfarlig sjukdom. Det förefaller osannolikt att lagstiftaren önskar att dessa personer skall undvika den offentliga sjukvården. Ytterligare svårigheter finns beskrivna i en utredning som genomförts på Socialstyrelsens initiativ. Här finns utrymme till förbättringar i regelverket som styr kostnadsfördelningen.

Lagrådsremissens lagförslag

2.1 Förslag till

Prop. 1995/96:23

Bilaga 3

Lag om ändring i smittskyddslagen (1988:1472)

Härigenom föreskrivs i fråga om smittskyddslagen (1988:1472)

dels att 3–9, 12, 20, 22–24, 29, 33–35, 38, 43, 50–53, 57, 62, 67 och 68 §§ samt bilagan skall ha följande lydelse,

dels att rubriken närmast före 29 § skall sättas närmast före 30 §,

dels att det i lagen skall införas nya bestämmelser, 24 a, 43 a, 43 b och 53 a §§, av följande lydelse,

dels att det i lagen skall införas en ny rubrik närmast före 29 § av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

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 bilaga till denna lag.

De samhällsfarliga sjukdomarna anges i bilaga till denna lag. Regeringen får meddela föreskrifter om vilka övriga smittsamma sjukdomar som skall anmälas.

4 §¹

Om riksdagens beslut om ändring i 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.

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

¹ Ändringen innebär bl.a. att andra stycket upphävs.

Nuvarande lydelse 5 § *Föreslagen lydelse*
Varje *landstingskommun* svarar för att be-
för att behövliga smittskyddsåtgär- hövliga smittskyddsåtgärder vidtas
der vidtas inom landstingsområdet, inom landstingsområdet, i den mån
i den mån annat inte följer av 9–11 annat inte följer av 9–11 §§.

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

6 §
I varje *landstingskommun* skall I varje *landsting* skall det finnas
det finnas en smittskyddsläkare, en smittskyddsläkare, som utses av
som utses av *hälso- och sjuk- en sådan nämnd som avses i 10 §*
vårdsnämnden. I frågor som inte *hälso- och sjukvårdslagen*
gäller smittskyddsläkarens myn- (1982:763). I frågor som inte gäller
dighetsutövning skall denne verka smittskyddsläkarens myndig-
under *hälso- och sjukvårdsnäm- hetsutövning* skall denne verka
den. under *nämnden*.

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 smittskydds- 4. fortlöpande följa smittskydds-
läget i *landstingskommunen*, läget i *landstinget*,
5. *biträda miljö- och hälso- 5. hjälpa kommunala nämnder*
skyddsnämnderna, läkare och andra som *fullgör uppgifter inom miljö-*
som är verksamma inom *och hälsoskyddsområdet*, läkare
smittskyddet i deras smittskydds- och andra som är verksamma inom
arbete, smittskyddet i deras smitt-
skyddsarbete,
6. undervisa berörd hälso- och sjukvårdspersonal samt hälsoskyddsper-
sonal i smittskyddsfrågor,
7. lämna allmänheten råd och upplysningar i smittskyddsfrågor, samt
8. även i övrigt verka för ett effektivt smittskydd.

8 §
Smittskyddsläkaren skall få upp- Smittskyddsläkaren skall få upp-
lysningar från och få del av upp- lysningar från och få del av upp-
gifter i handlingar hos *miljö- och gifter i handlingar hos kommunala*
hälsoskyddsnämnder samt hos *nämnder som fullgör uppgifter*
läkare och andra som är verksamma *inom miljö- och hälsoskyddsom-*
inom hälso- och sjukvården, om *rådet* samt hos läkare och andra
han i ett enskilt fall begär det och som är verksamma inom hälso- och
behöver det för att kunna fullgöra sjukvården, om han i ett enskilt fall
sina uppgifter enligt denna lag och begär det och behöver det för att
föreskrifter som meddelats med kunna fullgöra sina uppgifter
stöd av lagen. 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 misstänks sprida smittsamma sjukdomar.

Den nämnd som fullgör uppgifter inom miljö- och hälsoskyddsområdet i en kommun svarar för att smittskyddsåtgärder vidtas mot sådana djur, livsmedel, vattentäkter, avloppsvatten, ventilationsanläggningar och andra objekt som sprider eller misstänks sprida smittsamma sjukdomar.

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 viktiga åtgärder som berör smittskyddet.

Smittskyddsläkaren och de kommunala nämnder som fullgör uppgifter inom miljö- och hälsoskyddsområdet skall samverka med varandra och med myndigheter, behandlande läkare och andra som bedriver verksamhet av betydelse för smittskyddet. Särskilt skall nämnderna informera smittskyddsläkaren om iakttagelser som kan vara av betydelse för hans verksamhet och samråda med honom om beslut och andra viktiga åtgärder som berör smittskyddet.

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

Smittskyddsläkarna skall samarbeta med varandra och med behandlande läkare i smittskyddsfrågor och får utan hinder av sekretess lämna de uppgifter som är nödvändiga för verksamheten.

Ett smittskyddsärende får, om det är lämpligt och smittskyddsläkarna är överens om det, överlämnas till en smittskyddsläkare i ett annat landsting.

20 §²

En läkare som i sin verksamhet konstaterar att någon har smittats av en samhällsfarlig sjukdom skall anmäla detta till smittskydds-läkaren och Statens smittskyddsinstitut.

En läkare som i sin verksamhet konstaterar att någon har smittats av en samhällsfarlig sjukdom skall anmäla detta till smittskyddsläkaren och Smittskyddsinstitutet. Det samma gäller en läkare som i samband med obduktion finner

² Senaste lydelse 1992:1561.

smitta av en samhällsfarlig sjukdom. Sådan anmälan skall också göras av läkare vid mikrobiologiskt laboratorium, som vid analys finner smittämne av sådan samhällsfarlig sjukdom som avses i 1.1 och 1.2

Nuvarande lydelse

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.

bilagan till denna lag.

Förelaggen lydelse
Vid fall av samhällsfarlig sjukdom som avses i 1.2 bilagan till denna lag skall anmälan göras även till den kommunala nämnd som fullgör uppgifter inom miljö- och hälsoskyddsområdet.

22 §³

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 smittskyddsinstitut. 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.

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 Smittskyddsinstitutet. 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. Detsamma gäller en läkare som i samband med obduktion finner smitta av en annan anmälningspliktig sjukdom än en samhällsfarlig sjukdom.

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

Regeringen får meddela föreskrifter om att anmälan även skall göras till den kommunala nämnd som fullgör uppgifter inom miljö- och hälsoskyddsområdet.

Anmälan enligt första och andra styckena skall också göras av läkare vid mikrobiologiskt laboratorium, som vid analys finner smittämne av en annan anmälningspliktig sjukdom än en samhällsfarlig sjukdom.

³ Senaste lydelse 1992:1561.

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

En anmälan enligt 22 § skall innehålla uppgift om den smittades identitet samt de uppgifter som behövs för att kunna följa sjukdomens utbredning. På begäran av smittskyddsläkaren eller den kommunala nämnd som fullgör uppgifter inom miljö- och hälso-

som gjort anmälan skyldig att lämna
Nuvarande lydelse smittskyddsläkaren eller nämnden
Föreslagen lydelse uppgift om identiteten samt andra
uppgifter av betydelse för deras
smittskyddsarbete.

skyddsområdet är den läkare som
Föreslagen lydelse gjort anmälan skyldig att lämna
smittskyddsläkaren eller nämnden
även 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 smittsprid-
ning, skall han se till att sådana
åtgärder vidtas.

*En anmälan enligt 20 eller 22 §
skall göras till smittskyddsläkaren i
det landsting där den anmälände
läkaren har sin yrkesverksamhet.*
Om smittskyddsläkaren efter att ha
fått en sådan anmälan finner att
ytterligare åtgärder behövs för att
hindra smittspridning, skall han se
till att sådana åtgärder vidtas.

24 a §

*Regeringen eller, efter regering-
ens bemyndigande, Socialstyrelsen
får medge undantag för läkare vid
mikrobiologiskt laboratorium att
göra anmälan såvitt avser viss
sjukdom, viss uppgift i anmälan
eller till vilka anmälan skall göras.*

Uppgiftsskyldighet

29 §

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

*Regeringen får meddela föreskrif-
ter beträffande en viss samhälls-
farlig sjukdom om att följande
personer och myndigheter är
skyldiga att på begäran av smitt-
skyddsläkaren lämna honom de
uppgifter om den som för smitta av
sjukdomen som smittskyddsläkaren
behöver för att kunna fullgöra sina
åligganden enligt denna lag:*

1. myndigheter som genom sin
verksamhet får kännedom om
uppgifter av betydelse för smitt-
skyddet och

1. myndigheter som genom sin
verksamhet får kännedom om
uppgifter av betydelse för smitt-
skyddet och

2. personal inom enskild hälso-
och sjukvård som i sin yrkesutöv-
ning står under tillsyn av social-
styrelsen.

2. personal inom enskild hälso-
och sjukvård som i sin yrkesutöv-
ning står under tillsyn av Social-
styrelsen.

33 §

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

*En kommunal nämnd som fullgör
uppgifter inom miljö- och hälsos-
kyddsområdet får meddela de fö-
relägganden och förbud som behövs
i enskilda fall för att hindra
spridning av en samhällsfarlig
sjukdom.*

~~Ett föreläggande eller förbud får förenas med lägenhetsförbud.~~
~~Ett föreläggande eller förbud får förenas med lägenhetsförbud.~~

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.

Om någon inte följer ett föreläggande eller förbud, får *nämnden* 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 avliva sällskapsdjur, om det är nödvändigt för att hindra spridning av samhällsfarlig sjukdom. Nämnden skall betala skälig ersättning till den som har drabbats av ett beslut om förstörelse.

En kommunal nämnd som fullgör uppgifter inom miljö- och hälsoskyddsområdet får låta förstöra gång- och sängkläder, husgeråd, möbler och andra föremål av personlig natur samt låta avliva sällskapsdjur, om det är nödvändigt för att hindra spridning av samhällsfarlig sjukdom. Nämnden skall betala skälig ersättning till den som har drabbats av ett beslut om förstörelse.

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.

För att kunna fullgöra sina uppgifter enligt denna lag har *en kommunal nämnd som fullgör uppgifter inom miljö- och hälsoskyddsområdet* 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.

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*.

Tvångsisolering skall ske på sjukhus som drivs av *ett landsting*.

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.

Den tvångsisolerade skall ges tillfälle till fritidssysselsättning och sådan fysisk träning som är lämplig

Nuvarande lydelse

med hänsyn till hans ålder och hälsotillstånd.
Föreslagen lydelse

Den tvångsisolerade skall ges möjlighet att dagligen vistas utomhus under minst en timme om det inte finns synnerliga hinder mot detta.

43 a §

Den som är tvångsisolerad har rätt att föra telefonsamtal och ta emot besök i den utsträckning det kan ske med hänsyn till vården eller ordningen på sjukhuset. Besök kan förvägras om ändamålet med tvångsisoleringen skulle motverkas därav. Besök skall ske under sådana former att risk för smittspridning och införsel av sådan egendom som avses i 45 § motverkas.

Den som är tvångsisolerad har rätt att sända och, med den begränsning som följer av 47 §, ta emot brev och andra försändelser.

43 b §

Beslut om inskränkningar i rättigheterna enligt 43 § andra och tredje styckena eller 43 a § meddelas av chefsöverläkaren efter samråd med smittskyddsläkaren.

50 §⁴

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

Smittskyddsläkaren får överlåta åt chefsöverläkaren att meddela tillstånd att tillfälligt vistas utanför sjukhusets område.

50 a §⁵

Landstingskommunen får förordna någon inom hälso- och sjukvården legitimerad befattningshavare, som har tillräcklig kompetens och erfarenhet, att i chefsöverläkares ställe fullgöra de uppgifter som chefsöverläkaren har enligt 43 – 50 §§ vid tvångsisolering av den som för smitta av infektion av HIV.

Landstinget får förordna någon inom hälso- och sjukvården legitimerad befattningshavare, som har tillräcklig kompetens och erfarenhet, att i chefsöverläkares ställe fullgöra de uppgifter som chefsöverläkaren har enligt 43 – 50 §§ vid tvångsisolering av den som för smitta av infektion av HIV.

Vad som sägs i denna lag om chefsöverläkaren gäller också den som förordnats enligt första stycket.

51 §

Miljö- och hälsoskyddsnämndens beslut enligt denna lag får över-

En kommunal nämnds beslut enligt denna lag får överklagas hos

klagas hos *länsrätten*.
Nuvarande lydelse

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 §.

Chefsöverläkarens beslut enligt 48 § får överklagas hos *länsrätten*.

⁴ Senaste lydelse 1990:607.

⁵ Senaste lydelse 1991:880.

⁶ Senaste lydelse 1990:607.

52 § *allmän förvaltningsdomstol*.
Förelaggen lydelse

Smittskyddsläkarens beslut enligt denna lag får överklagas hos *allmän förvaltningsdomstol* 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 § *eller meddelande av villkor i samband med en sådan vistelse*,

5. återkallelse av tillstånd att vistas utanför sjukhusets område enligt 50 §.

Chefsöverläkarens beslut enligt 48 och 50 §§ får överklagas hos *allmän förvaltningsdomstol*. *Det-*

samma gäller beslut enligt 43 b § om beslutet innebär inskränkningar i särskilt fall för en tvångsisolerad.

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*.

Socialstyrelsens beslut om föreläggande enligt 67 § får överklagas hos *allmän förvaltningsdomstol*.

53 a §

I andra mål än sådana som avser tvångsisolering eller upphörande av tvångsisolering krävs prövningstillstånd vid överklagande till kammarrätten.

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 obehövligt. *I andra mål enligt denna lag prövar rätten om det finns skäl att hålla muntlig förhandling.*

I mål om tvångsisolering *eller om upphörande av tvångsisolering* skall länsrätten och kammarrätten hålla muntlig förhandling, om detta inte är uppenbart obehövligt. *Muntlig förhandling skall alltid hållas om någon part begär det. Parterna skall upplysas om sin rätt att begära muntlig förhandling.*

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

Föreslagen lydelse

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.

62 §⁷

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 chefsöverläkaren 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,

⁷ Senaste lydelse 1990:607.

4. miljö- och hälsoskyddsnämnden för att bereda nämnden tillträde till områden, lokaler och andra utrymmen som avses i 35 §,

4. en kommunal nämnd som fullgör uppgifter inom miljö- och hälsoskyddsområdet för att bereda nämnden tillträde till områden, lokaler och andra utrymmen som avses i 35 §,

5. Socialstyrelsen vid styrelsens tillsyn.

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.

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

Ett föreläggande 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.

Socialstyrelsen har rätt att inspektera smittskyddsverksamhet som bedrivs av smittskyddsläkare, kommunala nämnder med uppgifter inom miljö- och hälsoskyddsområdet och hälso- och sjukvårdspersonal. Den vars verksamhet inspekteras är skyldig att lämna det biträde som behövs vid inspektionen.

Bilaga

Prop. 1995/96:23
Bilaga 3

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

Anmälningsspliktiga sjukdomar

Samhällsfarliga sjukdomar

1 Samhällsfarliga sjukdomar

1.1 difteri
fläckfeber
gula febern
hepatit B
hepatit non A non B

meningokockinfektion
polio
tuberkulos
virala hemorragiska febrar
återfallsfeber

1.1 difteri
fläckfeber
gula febern
hepatit B
hepatit C
hepatit D
hepatit non A non B
non C non D non E
meningokockinfektion
polio
tuberkulos
virala hemorragiska febrar
exkl. nefropathia epidemica

1.2 hepatit A
kolera
mjältbrand
paratyfoidfieber
pest
rabies
salmonellainfektion
shigellos
tyfoidfieber

återfallsfeber
1.2 hepatit A
hepatit E
kolera
mjältbrand
paratyfoidfieber
pest
rabies
salmonellainfektion
shigellainfektion
tyfoidfieber

1.3 gonorré
infektion av HIV (humant)
klamydiainfektion
syfilis

1.3 gonorré
infektion av HIV (humant)
immunbristvirus)
klamydiainfektion
syfilis
ulcus molle

2 Andra anmälningsspliktiga sjukdomar än samhällsfarliga

2.1 *amöbainfektion*
hemorragisk nefrosonefrit
infektioner orsakade av aty
malaria
stelkramp
trikinos
tularemi
ulcus molle

2.2 *botulism*
campylobacter
giardia lamblia
legionärssjuka
listerios
papegojsjuka

toxoplasmainfektion

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1996.

Prop. 1995/96:23
Bilaga 3

2.2 Förslag till Lag om ändring i lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga

Härigenom föreskrivs att 12 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse
12 §¹

För vård av unga som på någon grund som anges i 3 § behöver stå under särskilt noggrann tillsyn skall det finnas särskilda ungdomshem.

Om socialnämnden har beslutat att den unge skall vistas i ett hem som avses i första stycket skall Statens institutionsstyrelse anvisa plats i ett sådant hem.

Får hälso- och sjukvårdspersonal verksam vid ett särskilt ungdomshem kännedom om att en intagen har en sådan smittsam sjukdom som enligt smittskyddslagen (1988:1472) utgör en samhällsfarlig sjukdom, skall föreståndaren för hemmet underrättas om detta, om det inte står klart att det inte finns risk för smittspridning.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1996.

¹Senaste lydelse 1993:2

2.3 Förslag till
Lag om ändring i lagen (1988:870) om vård av missbrukare
i vissa fall

Härigenom föreskrivs i fråga om lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall

dels att 43 § skall följande lydelse,

dels att det skall införas en ny paragraf, 26 a §, av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

26 a §

Får hälso- och sjukvårdspersonal verksam vid ett LVM-hem kännedom om att en intagen har en sådan smittsam sjukdom som enligt smittskyddslagen (1988:1472) utgör en samhällsfarlig sjukdom, skall den som förestår vården vid hemmet underrättas om detta, om det inte står klart att det inte finns risk för smittspridning.

43 §

Beslut om omhändertagande enligt 13 § gäller omedelbart.

Beslut om överflyttning enligt 25 § *andra* stycket får förordnas att gälla omedelbart, om det behövs från vårdsynpunkt. Andra beslut av den som förestår vården vid ett LVM-hem gäller omedelbart.

Beslut om överflyttning enligt 25 § *tredje* stycket får förordnas att gälla omedelbart, om det behövs från vårdsynpunkt. Andra beslut av den som förestår vården vid ett LVM-hem gäller omedelbart.

Rätten får förordna att beslut som rätten har meddelat skall gälla omedelbart.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1996.

Prop. 1995/96:23

Bilaga 3

2.4 Förslag till

Lag om ändring i socialtjänstlagen (1980:620)

Härigenom föreskrivs att 47 § socialtjänstlagen (1980:620) skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Uppdrag att besluta på socialnämndens vägnar får ges åt en särskild avdelning som består av ledamöter eller ersättare i nämnden i ärenden som ankommer på nämnden enligt 25 och 28 §§ denna lag, 4 och 6 §§, 11 § första och andra styckena, 13 §, 14 § tredje stycket, 21, 22, 24, 26, 27 och 43 §§ lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga samt 13 § lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall.

Föreslagen lydelse

47 §¹

Uppdrag att besluta på socialnämndens vägnar får ges åt en särskild avdelning som består av ledamöter eller ersättare i nämnden i ärenden som ankommer på nämnden enligt 25 och 28 §§ denna lag, 4 och 6 §§, 11 § första och andra styckena, 13 §, 14 § tredje stycket, 21, 22, 24, 26, 27 och 43 §§ lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga samt *11 och* 13 §§ lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1996.

¹ Senaste lydelse 1991:1667.

Lagrådet

Utdrag ur protokoll vid sammanträde 1995-09-07

Närvarande: f.d. regeringsrådet Bertil Voss, justitierådet Johan Munck, regeringsrådet Karl-Ingvar Rundqvist.

Enligt en lagrådsremiss den 15 juni 1995 (Socialdepartementet) har regeringen beslutat inhämta Lagrådets yttrande över förslag till vissa ändringar i smittskyddslagen, m.m.

Förslagen har inför Lagrådet föredragits av kammarrättsassessorn Marie Jönsson.

Prop. 1995/96:23

Bilaga 4

Förslagen föranleder följande yttrande av *Lagrådet*:

Förslaget till lag om ändring i smittskyddslagen (1988:1472)

12 §

Den föreslagna ändringen i paragrafens andra stycke innebär bl.a. att en smittskyddsläkare utan hinder av sekretess får lämna de uppgifter till den behandlande läkaren som är nödvändiga för verksamheten. I lagrådsremissens allmänna motivering hänvisas till sekretessbestämmelserna i 7 kap.

1 § sekretesslagen och anförs att de uppgifter, som smittskyddsläkaren kan ha kännedom om och som han anser kunna behövas av behandlande läkare för vården av en patient, i allmänhet kan lämnas ut till den behandlande läkaren utan att det kan anses vara till men för patienten.

Innebörden av menbegreppet är emellertid sådan att det inte kan uteslutas att en patient skulle kunna anses lida men av att en uppgift om hans hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden lämnas från smittskyddsläkaren till den behandlande läkaren. Sekretess föreligger då enligt 7 kap. 1 § sekretesslagen. Enligt 14 kap. 1 § samma lag hindrar denna sekretess inte att uppgift lämnas till annan myndighet, om uppgiftsskyldighet följer av lag eller förordning. Uppgiften får emellertid enligt 1 kap. 2 § sekretesslagen inte röjas för enskild i andra fall än som anges i den lagen eller i lag eller förordning till vilken sekretesslagen hänvisar.

Av 7 kap. 2 § 2 sekretesslagen framgår att sekretessen enligt 1 § inte gäller vissa beslut enligt smittskyddslagen. Hänvisningen till smittskyddslagen avser således endast sådana beslut. En bestämmelse i smittskyddslagen om rätt för en smittskyddsläkare att för den behandlande läkaren, för det fall att denne inte är offentlig funktionär, röja en sekretessbelagd uppgift kan därför inte anses förenlig med stadgandet i 1 kap. 2 § sekretesslagen. Om en sådan möjlighet skall införas, mot vilket Lagrådet inte har någon erinran, bör en komplettering därför ske genom ett tillägg i sekretesslagen. Ett sådant tillägg skulle kunna göras i 7 kap. 1 § femte stycket.

Vid en sådan lagteknisk lösning bör orden "utan hinder av sekretess" utgå i det föreslagna andra stycket av 12 §.

22 §

I lagrådsremissen föreslås vissa tillägg till paragrafens föreskrifter om anmälningsskyldighet för läkare som i sin verksamhet konstaterar smitta av annan anmälningspliktig sjukdom än en samhällsfarlig sådan eller

uppmärksammar någon annan faktiskt eller misstänkt smittsam sjukdom som har fått en anmärkningsvärd utbredning eller uppträder i elakartad form. De föreslagna kompletteringarna har inte fått en tillfredsställande utformning. Tillägget i första stycket avseende läkare som i samband med obduktion finner smitta av en annan anmälningspliktig sjukdom än en samhällsfarlig sådan har språkligt knutits an även till andra meningerna i stycket, trots att denna gäller vissa andra sjukdomar än dem som obduktionsläkarens fynd av smitta skall avse. Vidare upptar det föreslagna nya tredje stycket – vilket tar sikte på läkare vid mikrobiologiskt laboratorium som vid analys finner smittämne av en annan anmälningspliktig sjukdom än en samhällsfarlig sjukdom – en hänvisning till anmälan enligt första stycket. Detta blir på motsvarande sätt som nyss sagts beträffande tillägget i första stycket motsägelsefullt. Det nya tredje styckets hänvisning till anmälan enligt andra stycket framstår inte heller som adekvat, eftersom det föreslagna andra stycket enbart innehåller en bestämmelse om bemyndigande för regeringen att meddela föreskrifter om anmälan till kommunal nämnd. Om avsikten är att de ifrågakvarande laboratorieläkarna skall göra anmälan till kommunal nämnd, kan detta lämpligen anges i föreskrifter av regeringen som meddelas med stöd av bemyndigandet. Det kan också påpekas att ordningsföljden mellan andra och tredje styckena inte är lämplig.

Mot bakgrund av det anförda kan en lösning vara att föra tredje styckets föreskrift samman med tillägget i första stycket till ett andra stycke och låta bemyndiganderegeln bilda det nya tredje stycket. Andra stycket skulle förslagsvis kunna utformas enligt följande: "Anmälningsskyldighet enligt första stycket första mening gäller även för en läkare som i samband med obduktion finner smitta av en annan anmälningspliktig sjukdom än en samhällsfarlig sjukdom. Motsvarande gäller för en läkare vid mikrobiologiskt laboratorium, som vid analys finner smittämne av en sådan sjukdom."

I bemyndiganderegeln bör preciseras vad anmälan skall kunna avse. För det fall regeln förs till tredje stycket kan det ske t.ex. genom att omedelbart efter ordet "anmälan" infoga orden "om förhållande som avses i första eller andra stycket".

Prop. 1995/96:23
Bilaga 4

43 §

I denna paragraf och i 43a § föreslås en reglering av vissa rättigheter som avses tillkomma den som är tvångsisolerad. Regleringen, som tar sikte på fritidssysselsättning, fysisk träning, utevistelse, telefonsamtal samt avsändande och mottagande av brev, har utformats efter mönster av motsvarande bestämmelser i lagen (1974:203) om kriminalvård i anstalt.

Alla bestämmelser i lagen om kriminalvård i anstalt om de intagnas rättigheter har emellertid inte fått någon motsvarighet i det remitterade förslaget. I den allmänna motiveringen har i denna del uttalats att det är självklart att den tvångsisolerade exempelvis skall ha möjlighet att få del av vad som händer i omvärlden genom tidningar och television (jfr. 24 § lagen om kriminalvård i anstalt). Uttalandet torde utgå från den för en reglering av förevarande slag naturliga grundprincipen att den tvångsisolerade inte bör få underkastas annan inskränkning i sin frihet än som påkallas av ändamålet med omhändertagandet. Till förebyggande av ej avsedda motsatsslut synes det dock lämpligt att – i linje med vad Hovrätten över Skåne och Blekinge förordat vid remissbehandlingen – nämnda princip kommer till klart uttryck i lagen på samma sätt som har skett i annan lagstiftning om frihetsberövande, t.ex. lagen (1976:371) om behandlingen av häktade och anhållna m.fl. (1 §). En regel av detta slag synes lämpligen kunna tas in som en ny tredje mening i 43 § första stycket av följande lydelse:

"Den tvångsisolerade får inte utan stöd i denna lag underkastas någon annan inskränkning i sin frihet än som påkallas av ändamålet med isoleringen."

I remissen föreslås att det i 43 § andra stycket skall tas in en bestämmelse om att den tvångsisolerade skall ges tillfälle till lämplig fritidssysselsättning. En motsvarande regel finns 14 § lagen om kriminalvård i anstalt. Där får emellertid regeln ses mot bakgrund av kriminalvårdens skyldighet att bereda den intagne lämpligt arbete, undervisning eller annan motsvarande sysselsättning och den intagnes häremot svarande skyldighet att utföra det arbete eller delta i den undervisning eller motsvarande som anvisas honom (10 och 12 §§ lagen om kriminalvård i anstalt). Någon sådan ordning gäller inte enligt smittskyddslagen, men det får av den grundläggande föreskriften om att den tvångsisolerade skall tas väl om hand anses följa att man från sjukhusets sida efter omständigheterna skall söka bereda den isolerade en meningsfull sysselsättning inte bara under vad som kan betecknas som fritid för denne. Med hänsyn härtill förordar Lagrådet att "fritidssysselsättning" byts ut mot "sysselsättning".

53a §

I lagrådsremissens allmänna motivering sägs att det i mål om administrativa frihetsberövanden inte har införts krav på prövningstillstånd vid överklagande till kammarrätt och att det inte heller bör göras när det gäller mål om tvångsisolering eller upphörande av sådan isolering. Lagrådet kan dela denna uppfattning.

Det kan emellertid tänkas att den som har överklagat ett beslut om tvångsisolering samtidigt har överklagat ett annat beslut, t.ex. om förbud att ta emot besök. Om båda överklagandena handläggs i samma mål kan fråga uppkomma om målet i sin helhet skall handläggas utan krav på prövnings-

Prop. 1995/96:23

Bilaga 4

tillstånd. Motsvarande fråga kan uppkomma när det gäller andra administrativa frihetsberövanden. Det är enligt Lagrådets mening angeläget att bestämmelserna om prövningstillstånd utformas och får samma innebörd i de författningar som behandlar administrativa frihetsberövanden. Det synes påkallat att frågan närmare utreds. Med den reservationen har Lagrådet ingen erinran mot förslaget i 53a §.

Prop. 1995/96:23
Bilaga 4

Övriga lagförslag

Lagrådet lämnar förslagen utan erinran.

Socialdepartementet

Prop. 1995/96:23

Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den 28 september 1995

Närvarande: statsrådet Sahlin, ordförande, och statsråden Hellström, Thalén, Freivalds, Wallström, Persson, Tham, Schori, Blomberg, Heckscher, Hedborg, Andersson, Winberg, Nygren, Ulvskog, Sundström, Lindh

Föredragande: statsrådet Ingela Thalén

Regeringen beslutar proposition 1995/96:23 Vissa ändringar i smittskyddslagen, m.m.

Författningsrubrik	Bestämmelser som inför, ändrar, upphäver eller upprepar ett normgivningsbemyndigande	Celexnummer för bakomliggande EG-regler
---------------------------	---	--

Smittskyddslagen (1988:1472)	3, 4, 22, 24 a, 29 §§	
------------------------------	-----------------------	--