

Nr 24

Socialutskottets betänkande i anledning av motion om viss översyn av smittskyddslagstiftningen.**Motionen**

I motionen 1973:1215 av herr Romanus m. fl. (fp, s, c, m, vpk) yrkas att riksdagen hos Kungl. Maj:t hemställer om en översyn av smittskyddslagstiftningen i vad avser behandlingen av veneriska sjukdomar.

Motionärerna anför att gonorré ökat starkt under de två senaste årtiondena och att den i dag är vår tredje största infektionssjukdom efter förkylning och mässling. De anför vidare bl. a. att antibiotika gett möjlighet till en framgångsrik behandling av gonorrén i flertalet fall men att den relativt stora frekvensen av komplikationer (äggledarinflammation som ofta leder till sterilitet, prostatabesvär, blodförgiftning m. m.) gör att man måste se på den starka ökningen av gonorrén med oro. Motionärerna framhåller att det därför finns all anledning att överväga hur insatserna mot gonorré skall förbättras och att till de viktiga redskapen i detta arbete hör smittskyddslagstiftningen.

Motionärerna påpekar att i en diskussion i bl. a. Läkartidningen om smittskyddslagstiftningen kritik har riktats mot smittskyddslagen som därvid betecknats som ett hinder för rationella åtgärder mot gonorré. Bland de kritiska synpunkter på lagstiftningen som framkommit i debatten omnämns följande.

Behandlingen av de veneriska sjukdomarna som en särskild kategori bidrar till att ge dessa sjukdomar en mindre önskvärd särställning i människors medvetande och vidmakthålla föreställningar om könssjukdomar som "skamliga sjukdomar", vilket försvårar en förtroendefull behandling och leder till att människor drar sig för att söka läkare vid misstanke om smitta.

Det administrativa förfarandet i samband med anmälning och smittspårning av veneriska sjukdomar försvårar en snabb och adekvat behandling.

En atmosfär av angiveri och polisiära metoder omger könssjukvården, vilket försvårar behandlingen och skrämmar bort patienterna. Skyldigheten att underrätta målsman om den smittade är under 16 år förmodas ha effekten att ungdomar håller sig borta från behandling.

Det anförts att i diskussionen har framförts en rad förslag till ändringar — bl. a. att kategorin veneriska sjukdomar skulle slopas och dessa sjukdomar hänföras till antingen allmänfarliga eller anmälningspliktiga sjukdomar — samt förslag om förenklingar i den administrativa hanteringen.

Motionärerna anför att de inte tar ställning till enskildheterna i den kritik som framförts mot lagstiftningen, ej heller till de skilda reformförslagen, men att diskussionen dock enligt deras mening visat att en översyn av lagstiftningen och tillämpningsföreskrifterna bör genomföras. Ett ytterligare skäl härför, påpekas det, är den uppgift som lämnats i en uppsats av tre läkare, att "det är heller ingen hemlighet att många läkare inte bokstavstroget följer smittskyddskungörelsens text".

Inlägg i diskussionen i Läkartidningen om smittskyddslagstiftningen har varit intagna i nr 1972:49 samt 1973:4, 5, 6, 7 och 11.

Gällande bestämmelser m. m.

Inledning

Samhällets åtgärder mot smittsamma sjukdomar reglerades tidigare genom 1918 års lag angående åtgärder mot utbredning av könssjukdomar, 1919 års epidemilag och 1939 års tuberkulosförordning. Från och med den 1 januari 1969 ersattes dessa författningar av en enda lag, smittskyddslagen (1968:231, ändrad 1970:48, 1971:642, 1972:667).

Samtidigt trädde följande av Kungl. Maj:t meddelade följdförfattningar i kraft, nämligen smittskyddskungörelsen (1968:234, ändrad 1970:56, 1972:679) och kungörelsen (1968:235) med särskilda bestämmelser för beredande av vård åt sjömän vid venerisk sjukdom (ändrad 1970:925).

Härutöver har socialstyrelsen fastställt följande följdförfattningar, nämligen socialstyrelsens kungörelse om skyldighet för tjänsteläkare, stadsläkare och länsläkare att göra anmälningar om vissa smittsamma sjukdomar m. m. (Medicinalförfattningar, MF 1968:84) och socialstyrelsens kungörelse om register över smittbärare (MF 1968:85).

Vidare har socialstyrelsen bl. a. fastställt normalreglemente för dispenserksamhet för tuberkulosens bekämpande (MF 1968:68) samt nya blanketter i anledning av smittskyddslagstiftningen (MF 1968:96).

I nr 1968:7 i serien Meddelanden från medicinalstyrelsen/socialstyrelsen har socialstyrelsen lämnat råd och anvisningar om smittskyddslagens tillämpning.

I särskilda cirkulär har socialstyrelsen lämnat anvisningar om åtgärder mot olika smittsamma sjukdomar. Sålunda har ett cirkulär utfärdats om åtgärder mot gonorré (MF 1970:69).

Förslag till smittskyddslagen framlades för riksdagen genom prop. 1968:36, varöver andra lagutskottet avgav utlåtandet 2LU 1968:24. Propositionen grundades på förslagen i ett av en särskilt tillkallad utredningsman år 1966 avgivet betänkande (SOU 1966:50) Smittskyddslagstiftning.

Smittbekämpningen och organisationen av densamma

För alla smittsamma sjukdomar gäller, att smittspridningen måste hindras genom epidemiologiska bekämpningsmetoder, vilket schematiskt

uttryckt innebär att 1) sjukdomarnas frekvens och utbredning registreras, 2) smittvägarna kartläggs och smittkällorna uppspåras samt 3) smittvägarna bryts och smittkällorna neutraliseras (genom adekvat behandling och/eller isolering).

Smittskyddet är i första hand en primärkommunal uppgift. Regionala och centrala organ har att övervaka, planera och vid behov leda bekämpandet av smittsamma sjukdomar. I korthet fördelas ansvaret på följande sätt.

L o k a l t

Enligt 1 § smittskyddslagen åligger det kommun att vidta erforderliga åtgärder till skydd mot smittsamma sjukdomar hos människor, därvid hälsovårdsnämnden har att utöva det närmaste inseendet över verksamheten.

Distriktsläkare och distriktssköterska skall biträda hälsovårdsnämnden vid fullgörande av nämndens uppgifter inom smittskyddet (22 § fjärde stycket).

Speciella skyldigheter åvilar härutöver distriktsläkare samt stadsläkare eller motsvarande läkare. Stadsläkare eller motsvarande läkare är knutna till hälsovårdsnämnderna.

R e g i o n a l t

Länsstyrelsen skall vaka över att smittsamma sjukdomar bekämpas i länet och tillse att lämpliga åtgärder vidtas för ändamålet (2 §).

Landsting — respektive kommun som inte tillhör landsting — skall svara för de sjukvårdande åtgärderna.

Länsläkarorganisationen skall enligt instruktionen (1965:792) för länsläkarväsendet ägna uppmärksamhet åt bekämpandet av smittsamma sjukdomar. När smittsam sjukdom hotar att vinna stor omfattning inom länet, skall länsläkaren eller annan tjänsteman vid länsläkarorganisationen genom besök på de hotade orterna övervaka att lämpliga åtgärder vidtas för att hindra sjukdomens spridning.

I den redogörelse, som i det följande lämnas om åtgärder enligt smittskyddslagstiftningen vid sjukdomsfall eller misstanke därom, redovisas ordningen i län, däri inte ingår s. k. landstingsfri kommun. Detta innebär att det bortses från att beträffande sådan kommun vissa uppgifter kan åvila hälsovårdsnämnden i stället för länsstyrelsen och förste stadsläkaren i stället för länsläkaren.

Under ledning av länsläkaren — respektive i landstingsfri kommun utom Gotlands kommun förste stadsläkaren — har bildats epidemiutskott bestående av fackexperter och representanter för bl. a. länsstyrelse och landsting för att nå en effektiv samordning av olika åtgärder rörande epidemiberedskap och epidemibekämpning.

C e n t r a l t

Socialstyrelsen har enligt 3 § smittskyddslagen högsta tillsynen över bekämpandet av smittsamma sjukdomar och skall meddela råd och anvisningar till ledning för hälsovårdsnämnderna.

Statens bakteriologiska laboratorium (SBL), som har en särskild epidemiologisk avdelning, skall enligt sin instruktion (1965:786) bl. a. följa det epidemiska läget och vidta eller föreslå erforderliga åtgärder, på uppdrag av läkare eller hälsovårdsmyndighet utföra diagnostiska undersökningar av prov från personer som misstänks lida av epidemisk eller annan infektionssjukdom eller som kan antas vara behäftade med smitta av sådan sjukdom, hålla beredskap mot epidemiska sjukdomar, fortlöpande underrätta socialstyrelsen om det epidemiska läget och omedelbart meddela styrelsen om åtgärd från dess sida är nödvändig.

Sjukdomar vilka omfattas av smittskyddslagstiftningen

I smittskyddslagen skiljs mellan allmänfarliga sjukdomar, som tidigare reglerades i epidemilagen och tuberkulosförordningen, veneriska sjukdomar (könssjukdomar), som tidigare reglerades i lagen angående åtgärder mot utbredning av könssjukdomar, och övriga smittsamma sjukdomar. I smittskyddskungörelsen är angivna de sjukdomar som hänförs till allmänfarliga sjukdomar respektive veneriska sjukdomar. Antalet som allmänfarliga angivna sjukdomar är 22. Till de veneriska sjukdomarna är hänfödda medfödd syfilis, förvärvad syfilis, gonorré, mjuk schanker och veneriskt lymfogranulom. Om smittsam sjukdom som inte hänförs till de allmänfarliga eller veneriska sjukdomarna fått större utbredning på en ort eller uppträder i elakartad form, kan länsstyrelsen för viss tid förordna att sjukdomen skall anses som allmänfarlig, därvid förordnandet kan avse hela länet eller del därav.

I smittskyddskungörelsen förekommer också beteckningen anmälningspliktiga sjukdomar, vilka omfattar dels allmänfarliga sjukdomar, dels veneriska sjukdomar, dels ock vissa andra särskilt angivna sjukdomar. Socialstyrelsen kan för begränsad tid föreskriva anmälningsplikt för jämväl annan sjukdom.

Smittskyddslagstiftningen omfattar de smittsamma sjukdomarna så länge de är i smittsamt skede.

Åtgärder vid sjukdomsfall eller misstanke därom

Allmänfarliga sjukdomar

Om sjukdomsfall inträffat inom ett hushåll och det finns anledning befara att allmänfarlig sjukdom föreligger är hushållsföreståndaren skyldig att ofördröjligen underrätta distriktsläkare, stadsläkare eller motsvarande läkare, såvida den sjuke inte är föremål för läkarbehandling. Motsvarande skyldighet har föreståndare eller motsvarande beträffande sjukdomsfall på hotell o. d. samt befälhavare på fartyg beträffande

sjukdomsfall ombord på fartyg (5 § smittskyddslagen).

Den som är eller misstänks vara sjuk i eller smittbärare av allmänfarlig sjukdom är skyldig att på anfordran av distriktsläkare låta undersöka sig av denne eller annan läkare till vilken han hänvisas av distriktsläkaren. Skyldighet föreligger även att tillhandahålla läkaren eller dennes biträde nödvändigt undersökningsmaterial eller tillåta att sådant tas (6 § smittskyddslagen).

Läkare som konstaterar eller misstänker allmänfarlig sjukdom hos någon som han undersöker eller behandlar skall meddela föreskrifter för att hindra spridning av smitta. Den läkare som har den sjuke i sin vård skall se till att föreskrifterna följs (2 § smittskyddskungörelsen).

I 17–19 §§ smittskyddskungörelsen är intagna närmare föreskrifter om skyldighet för läkare att anmäla anmälningspliktiga sjukdomar med undantag för veneriska sjukdomar, beträffande vilka särskilda bestämmelser om anmälan meddelats. Bestämmelserna i 17–19 §§ smittskyddskungörelsen, vilka bl. a. avser de allmänfarliga sjukdomarna, syftar till att distriktsläkare, hälsovårdsnämnd, länsläkare, förste stadsläkare och socialstyrelsen i förekommande fall skall få kännedom om inträffade sjukdomsfall. Anmälningshandling skall i ett exemplar alltid tillställas statens bakteriologiska laboratorium, som skall fortlöpande sammanställa anmälningarna och med lämpliga mellanrum sända ut redogörelser för dessa till myndigheter, läkare och veterinärer som berörs därav.

Den som är eller misstänks vara sjuk i eller smittbärare av allmänfarlig sjukdom är enligt 7 § smittskyddslagen skyldig att efter beslut av distriktsläkare, stadsläkare eller motsvarande läkare låta sig intas på sjukhus eller i öppen vård underkasta sig isoleringsföreskrifter samt enligt 8 § smittskyddslagen skyldig att efter intagning på sjukhus kvarstanna där och underkasta sig nödvändig vård tills han med hänsyn till smittfaran kan behandlas i öppen vård.

Om distriktsläkare får veta, att fall av allmänfarlig sjukdom inträffat eller misstänks ha inträffat inom hans läkardistrikt, skall han antingen själv eller genom distriktssköterska eller hälsovårdsnämndens personal meddela nödvändiga föreskrifter för att hindra spridning av smitta, om sådana inte redan meddelats av den undersökande eller behandlande läkaren (3 § första stycket smittskyddskungörelsen).

Om allmänfarlig sjukdom inträffat eller misstänks ha inträffat åligger det hälsovårdsnämnden att efter samråd med distriktsläkare, stadsläkare eller motsvarande läkare ofördröjligen utreda orsaken till sjukdomens uppträdande och vidta de åtgärder som fordras för att hindra att sjukdomen utbredds (9 § första stycket smittskyddslagen).

I 10–11 §§ smittskyddslagen ges möjligheter för myndigheterna att företa smittrening av bostäder och andra lokaler, smittrening eller förstöring av gång- och sängkläder samt andra föremål ävensom isolering av befolkningen inom visst område m. m. för bekämpningen av allmänfarlig sjukdom.

Veneriska sjukdomar

Den som har anledning anta att han lider av venerisk sjukdom är skyldig att söka läkare och underkasta sig den behandling som behövs. Han skall följa de föreskrifter, som läkaren meddelar om sjukdomens vidare behandling och om åtgärder för att hindra spridning av smitta (12 § smittskyddslagen).

Enligt 7 § första stycket smittskyddskungörelsen skall läkare, som konstaterar eller misstänker venerisk sjukdom hos någon som han undersöker eller behandlar, upplysa patienten om sjukdomens art och smittfarlighet samt meddela honom föreskrifter om sjukdomens behandling och om åtgärder för att hindra spridning av smitta. Om den sjuke på grund av sjukdom eller psykisk utvecklingsstörning är ur stånd att ta vård om sig i detta hänseende eller om han är under 16 år, skall läkaren lämna den som har vård om patienten underrättelse om sjukdomen och de föreskrifter som meddelats. Om läkaren med hänsyn till omständigheterna anser det påkallat får han lämna sådan underrättelse, även om den sjuke fyllt 16 men ej 18 år (7 § andra stycket). Läkaren skall också söka få uppgift av den sjuke om vem som smittat honom och till vem han kunnat överföra smitta (7 § tredje stycket).

Läkares anmälningsskyldighet beträffande venerisk sjukdom är reglerad i 8 § smittskyddskungörelsen. Om läkare konstaterar venerisk sjukdom, skall han senast följande dag skriftligen anmäla detta till länsläkaren. Anmälningshandlingen skall inges i två exemplar och innehålla uppgifter dels om den sjukes kön, födelsetid och hemort men inte om hans namn, dels om namn och adress på person som den sjuke uppgivit sig ha varit i förbindelse med på sådant sätt att smitta kunnat överföras (8 § första stycket). Om läkaren själv undersökt den som smittat patienten eller den till vilken patienten kunnat överföra smitta eller har nu avsedd person styrkt att han blivit undersökt av annan läkare, skall detta anges i anmälningshandlingen. Härvid skall endast personens kön, födelsetid och hemort anges (8 § andra stycket). Om läkare efter det han gjort anmälan om sjukdomsfallet till länsläkaren erhåller uppgift om den som smittat patienten eller om den till vilken patienten kunnat överföra smitta, skall han genast anmäla detta till länsläkaren (8 § tredje stycket).

Läkaren skall vidare göra anmälan till länsläkaren om den som lider av venerisk sjukdom underlåter att följa läkarens föreskrifter om behandling eller om den sjuke avbryter behandlingen utan att styrka att annan läkare övertagit den eller om han inte låter intaga sig på sjukhus fastän läkaren finner att han inte kan behandlas i öppen vård utan fara för att smitta sprids (9 § smittskyddskungörelsen).

När länsläkaren erhållit anmälan som avses i 8 eller 9 § smittskyddskungörelsen skall han vidta de åtgärder som fordras för att den anmälda skall bli undersökt och vid behov behandlad av läkare eller intagen på sjukhus (11 § första stycket smittskyddskungörelsen).

Om den som har anledning anta att han lider av venerisk sjukdom åsidosätter förenämnd skyldighet enligt 12 § smittskyddslagen att söka

läkare och underkasta sig den behandling som behövs m. m. skall länsläkaren enligt 13 § första stycket smittskyddslagen anmana honom att söka läkare och underkasta sig behandling samt förete intyg om att detta skett. Om så erfordras skall han anmanas att följa de föreskrifter som läkare kan ha meddelat honom. Föreligger grundad anledning befara att han skall sprida smitta skall han anmanas att låta intaga sig på sjukhus. Enligt 13 § andra stycket skall anmaningen ske skriftligen och innehålla erinran om påföljden för underlåtenhet att följa anmaningen. Avser anmaningen barn under 15 år, skall den tillställas den som har vård om barnet. Socialstyrelsen kan enligt 19 § smittskyddslagen förordna annan läkare att i länsläkarens ställe göra anmaning, t. ex. läkare vid mottagning för dermatologi och venerologi.

Fullföljs inte anmaning som nu sagts skall länsläkaren enligt 11 § första stycket smittskyddskungörelsen underrätta länsstyrelsen därom.

Länsstyrelsen kan enligt 14 § smittskyddslagen besluta att den som underlåter att följa länsläkarens anmaning skall inställas hos läkare för undersökning eller behandling eller, om det finns grundad anledning befara att han skall sprida smitta, att han skall intas på sjukhus. Om det skäligen kan antas att anmaning inte skulle efterföljas, får sådant beslut meddelas utan att anmaning skett. Om länsstyrelsens beslut inte kan avvaktas utan fara får länsläkaren meddela beslut om inställelse hos läkare eller intagning på sjukhus. Länsläkarens beslut skall omedelbart underställas länsstyrelsens prövning.

Den person, med vilken veneriskt sjuk person uppgivit sig ha varit i förbindelse på sådant sätt att smitta kunnat överföras, skall enligt 15 § smittskyddslagen av länsläkaren anmanas att underkasta sig läkarundersökning och förete intyg om resultatet av undersökningen. Avser anmaningen barn under 15 år, skall den tillställas den som har vård om barnet. Även härvidlag kan socialstyrelsen förordna annan läkare att i länsläkarens ställe göra anmaning (19 § smittskyddslagen). Efterföljs inte anmaningen kan länsstyrelsen – eller länsläkaren interimistiskt – besluta om inställelse hos läkare för undersökning eller behandling eller om intagning på sjukhus.

Den som intagits på sjukhus för venerisk sjukdom är enligt 16 § smittskyddslagen skyldig att kvarstanna och underkasta sig nödvändig vård till dess grundad anledning befara att han skall sprida smitta inte längre föreligger.

Ö v r i g a s m i t t s a m m a s j u k d o m a r

Vissa sjukdomar tillhörande kategorin övriga smittsamma sjukdomar är anmälningspliktiga sjukdomar. De är som angivits i det föregående särskilt angivna i smittskyddskungörelsen. Bestämmelserna om läkares anmälningsplikt beträffande de anmälningspliktiga sjukdomarna syftar, som redovisats i det föregående, till att distriktsläkare, hälsovårdsnämnd, länsläkare, förste stadsläkare och socialstyrelsen i förekommande fall

samt alltid statens bakteriologiska laboratorium skall få kännedom om inträffade sjukdomsfall.

Beträffande inträffad sjukdom tillhörande kategorin övriga smittsamma sjukdomar gäller enligt 20 § smittskyddslagen — vare sig sjukdomen är anmälningspliktig eller inte anmälningspliktig — att länsläkaren kan ålägga hälsovårdsnämnden att verkställa utredning om orsaken till att sjukdomen uppträtt och vidta de åtgärder som fordras för att hindra att sjukdomen sprids. Som angivits i det föregående kan länsstyrelse förordna att sjukdom tillhörig kategorin övriga smittsamma sjukdomar skall anses som allmänfarlig, därvid förordnandet kan avse hela länet eller del därav.

Sanktioner m. m.

I 25 § smittskyddslagen finns bestämmelser om att polismyndighet skall lämna handräckning om den enskilde åsidosätter skyldigheten vid allmänfarlig sjukdom respektive venerisk sjukdom att genomgå läkarundersökning eller låta intaga sig på sjukhus m. m.

Jämlikt brottsbalken (BrB) 13 kap. 7 § kan den som uppsåtligen framkallar allmän fara för människors liv eller hälsa genom att överföra eller sprida allvarlig sjukdom dömas för spridande av smitta till fängelse.

Jämlikt BrB 13 kap. 9 § kan den som av grov oaktsamhet begår gärning som nu sagts dömas för vårdslöshet med smittämne till böter eller fängelse.

För ingripande enligt dessa bestämmelser i brottsbalken krävs att vederbörande framkallat allmän fara för människors liv eller hälsa och åtminstone visat grov oaktsamhet.

I fråga om venerisk sjukdom finns möjlighet till ingripande utan att grov oaktsamhet föreligger eller utan att den sjuke framkallat fara för att partnern skall drabbas av sjukdomen. Jämlikt 26 § smittskyddslagen kan den som lider av venerisk sjukdom och med vetskap eller misstanke om det har könsumgänge dömas till böter eller fängelse. Redan könsumgänget medför vid tämligen ringa oaktsamhet att vederbörande kan drabbas av straff.

I 26 § smittskyddslagen finns även en bestämmelse om att den som eljest uppsåtligen eller av grov oaktsamhet utsätter annan för fara att bli smittad av venerisk sjukdom kan dömas till böter eller fängelse. Bestämmelsen avser gärning som i främsta rummet är riktad mot särskild(a) person(er) medan förenämnda straffbestämmelser i brottsbalken avser framkallande av allmän fara för människors liv eller hälsa.

Den som är eller misstänks vara sjuk i eller smittbärare av allmänfarlig sjukdom och som bryter mot föreskrifter av distriktsläkare, stadsläkare eller motsvarande läkare om isolering m. m. kan jämlikt 27 § smittskyddslagen dömas till böter.

Ansaret för kostnader för läkarundersökningar m. m.

Beträffande allmänfarlig sjukdom gäller enligt 6 § smittskyddslagen att läkarundersökning och provtagning skall ske utan kostnad för den enskilde hos distriktsläkare eller hos annan läkare, till vilken distriktsläkare hänvisat. Den fortsatta behandlingen sedan sjukdomen diagnoserats får den sjuke själv bekosta i samma utsträckning som sker i öppen vård vid annan sjukdom, dvs. i den mån inte kostnaderna ersätts enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring. Kostnader för läkemedel som erfordras i öppen vård av allmänfarliga sjukdomar får patienten också själv bekosta i den utsträckning de inte är prisnedsatta eller kostnadsfria enligt förordningen (1954:519) angående kostnadsfria och prisnedsatta läkemedel.

Enligt 18 § första stycket smittskyddslagen skall landstingskommun och kommun som inte tillhör landstingskommun — dvs. vederbörande sjukvårdshuvudman — ombesörja kostnadsfri läkarundersökning och behandling i öppen vård vid fall av venerisk sjukdom. Enligt andra stycket i samma paragraf gäller att läkemedel vid behandling i öppen vård av venerisk sjukdom skall tillhandahållas utan kostnad för den enskilde.

Enligt 23 § smittskyddslagen skall kostnaderna för laboratorieundersökning av prov vid inträffad eller misstänkt allmänfarlig eller venerisk sjukdom bestridas av sjukvårdshuvudmannen. Enligt samma paragraf skall vidare sjukvårdshuvudman bestrida kostnaderna för slutna vård på sjukhus vid allmänfarlig eller venerisk sjukdom i den mån kostnaderna inte ersätts enligt lagen om allmän försäkring.

Åtgärder mot gonorré m. m.

I socialstyrelsens förenämnda cirkulär om åtgärder mot gonorré (MF 1970:69) ges bl. a. följande råd och anvisningar.

Odlingsprov skall tas vid varje undersökningstillfälle.

Vid behandling av gonorré bör — om överkänslighet inte föreligger — i första hand ges penicillin. Dosen bör vara så hög att läkning vid initialbehandling uppnås i största möjliga antal fall.

Företer patienten vid förnyat besök alltjämt gonokocker eller utvisar resistensundersökning betydligt nedsatt känslighet för penicillin bör inläggning på sjukhus övervägas för att möjliggöra adekvat behandling av den sjuke och förhindra infektionens vidare spridning.

För friskförklaring fordras, när gonorré konstaterats, att efter genomförd behandling två odlingsprov (och samtidigt utförd direktmikroskopi) bör ha utfallit negativt under minst en veckas observationstid. Om resistensbestämning utvisat nedsatt känslighet för antibiotika bör fyra odlingsprov ha utfallit negativt under minst två veckors observationstid.

För friskförklaring fordras, när gonorré misstänks (t. ex. anmälda kontakter), i fråga om män att två och i fråga om kvinnor att tre odlingsprov (och samtidigt utförd direktmikroskopi) bör ha utfallit negativt under 10–14 dagars observationstid.

Ett huvudområde för det upplysningsarbete som bedrivs av socialstyrelsens nämnd för hälsoupplysning m. m. - tidigare socialstyrelsens hälsovårdsupplysningsdelegation - är sexualupplysning. En av målsättningarna med upplysningsarbetet är - förutom att sprida kunskap om gonorré och syfilis - att skapa positiva attityder till vård.

Remissyttranden

Yttranden över motionen har inhämtats från socialstyrelsen, Svenska läkaresällskapet samt Riksförbundet för sexuell upplysning (RFSU). Svenska läkaresällskapet har avgivit sitt yttrande efter hörande av Läkaresällskapets sektioner för dermatologi och venerologi, akuta-infektionssjukdomar, medicinsk mikrobiologi, obstetrik och gynekologi, pediatrik och skolhygien samt urologi.

Ställningstaganden till frågan om översyn av smittskyddslagstiftningen

Socialstyrelsen framhåller att innan en översyn företas det är nödvändigt att beakta vad som inträffat under de fem år smittskyddslagen varit i kraft med avseende på gonorrésjukdomens frekvens och eventuella förändring i de kliniska manifestationerna samt att det bör ingående övervägas vad som kan göras för att förbättra situationen inom den nu existerande lagstiftningens ram.

Socialstyrelsen anför dock att anledning inte finns att motsätta sig en översyn av bestämmelserna i smittskyddslagen och smittskyddskungörelsen och att detta särskilt gäller (1) kontrollen av behandlade fall, (2) blankettformulärens utseende samt (3) utformningen och driften av enheterna för undersökning och behandling av smittsamma sjukdomar. Socialstyrelsen anför vidare att (4) åldersgränserna i 7 § smittskyddskungörelsen - dvs. åldersgränsen 16 år eller i vissa fall 18 år för underrättelse om venerisk sjukdom till den som har vård om patienten - bör bli föremål för övervägande och att det kan eventuellt också vara befogat att (5) ta upp frågan om de veneriska sjukdomarnas inordnande under begreppet allmänfarliga sjukdomar.

Socialstyrelsen föreslår emellertid att dessa överväganden och åtgärder kommer till stånd först sedan en av styrelsen stödd försöksverksamhet i Jämtlands län för undersökning och behandling enligt epidemiologiska principer av misstänkta fall av gonorré utvärderats. Denna utvärdering avses enligt uppgift från socialstyrelsen ske under hösten 1973.

Svenska läkaresällskapet anför att samtliga de i ärendet hörda sektionerna inom Läkaresällskapet tillstyrkt en översyn samt att Läkaresällskapet vill instämma i motionen.

Svenska läkaresällskapet framhåller att världshälsovärdsorganisationens (WHO:s) statistik inte endast visar att gonorré är en vanlig sjukdom i Sverige men också att den svenska statistiken på detta område är bland de mest sannfärdiga i världen. Läkaresällskapet anför att det

därför är angeläget, att en förändrad smittskyddslagstiftning utformas så att den inte leder till att tillförlitligheten av denna statistik försämras.

RFSU tillstyrker att en översyn av smittskyddslagstiftningen kommer till stånd.

RFSU anför bl. a. att i *RFSU*'s handlingsprogram fastställs att spridandet av venerisk smitta bör avkriminaliseras samt att *RFSU* vill i övrigt medverka till att all sådan särbehandling av de veneriska sjukdomarna undgås, som kan vara till skada för deras bekämpande och till hinder för behandling av smittade och smittbärare. Det påpekas att det dock å andra sidan är tveksamt, om man kan undvara tillgång till tvångsmedel för de sällsynta fall, då den som misstänks vara smittad undandrar sig undersökning och behandling.

Gonorréns omfattning och komplikationer

Socialstyrelsen anger beträffande frekvensen av gonorré tal som visar att antalet registrerade fall av gonorré under åren 1971 och 1972 successivt sjunkit från år 1970.

Beträffande sjukdomens kliniska manifestationer framhåller *socialstyrelsen* att från olika håll i landet har patientmaterial redovisats som talat för att gonorré i ökande omfattning uppträder utan nämnvärda symtom och att i dylika fall diagnosen ställts först efter det vederbörande sökt vård på grund av personlig misstanke om infektion eller som angiven smittkälla till känt fall av gonorré eller upptäckts i anslutning till läkarbesök av annan anledning. Det anföras att kunskaperna om antalet fall som behandlas under annan diagnos och som kan ge upphov till spridning av sjukdomen är relativt okända.

Socialstyrelsen framhåller vidare att i ett inte obetydligt antal fall - ca 15 procent - föreligger hos kvinnan en allvarlig komplikation i form av äggladarinflammation, vilken i ca 15 procent slutar med sterilitet. Det framhålls att hos mannen kan komplikationer uppstå genom en ofta "tyst" infektion i blåshalskörteln (prostata).

Socialstyrelsen anför att det är otvetydigt att gonorré är betydligt allvarligare än som tidigare förmodats och att det förhållandet att ca 300 unga kvinnor per år blir sterila är utan tvekan ett skäl att noga överväga fortsatta och intensifierade åtgärder.

Socialstyrelsen påpekar att man konstaterat ett växande antal fall av inflammatoriska besvär från könsorganen, vilka besvär inte är venerisk sjukdom i lagens mening och att dessa sjukdomstillstånd kräver möjlighet till undersökning och behandling.

Utformningen och driften av enheterna för undersökning och behandling av smittsamma sjukdomar

Socialstyrelsen anför att det är omvittnat att formerna för behandlingen är av stor betydelse för att stimulera de radsökande att i största

möjliga utsträckning komma till undersökning och behandling. Det framhålls att lokalernas belägenhet och utformning, personalens attityd – från den som först får kontakt med patienten till den behandlande läkaren – är av utomordentlig betydelse.

Underrättelse om venerisk sjukdom hos patienter under 16 (18) år

Socialstyrelsen anför att bestämmelsen i 7 § smittskyddskungörelsen om att vid fall av venerisk sjukdom hos patienter yngre än 16 år eller i vissa fall 18 år föräldrarna eller vårdnadshavarna skall underrättas tillämpas i många fall så att den sjuke av kurator eller motsvarande uppmanas be föräldrarna ta kontakt med behandlande läkare och kurator. *Socialstyrelsen* anför att den finner skäl tala för att denna åldersgräns justeras nedåt till förslagsvis 15 år men att emellertid största möjliga nordiska enighet bör uppnås och att styrelsen därför för närvarande inte anser sig kunna ta definitiv ställning i frågan.

Svenska läkaresällskapet framhåller att nackdelen med föreskriften är risken för att det sjuka barnet underlåter söka läkurhjälp av rädsla för den föreskrivna anmälan till föräldrarna.

Läkaresällskapet påpekar att för dessa barn kan såväl barnavårdslagen (1960:97) som straffbestämmelserna om otukt med barn (i BrB 6 kap.) vara tillämpliga samt att hänsyn bör tas till samordning med övriga lagar till barns skydd.

Den s. k. pappersexercisen

Socialstyrelsen påpekar att vid sjukdom, som faller under smittskyddslagen, sker anmälan härom av vederbörande läkare på en blankett som är densamma för alla typer av dessa sjukdomar. Det anføres att anmälaren skall uppge på vad sätt smittan överförts – det må gälla tuberkulos, difteri eller gonorré – för att den för smittskyddsövervakningen ansvarige länsläkaren omedelbart skall kunna vidta åtgärder mot fortsatt spridning.

Socialstyrelsen framhåller att om patienten erhåller adekvat behandling och fullföljer densamma erfordras inte någon ytterligare "pappers-exercis".

Socialstyrelsen påpekar vidare att vid fall av anmäld smittkälla ("kontakt") – vare sig det gäller salmonella eller gonorré – bör denna enligt erkända epidemiologiska principer omedelbart undersökas och att den misstänkte smittbäraren måste på ett eller annat sätt kallas till undersökning för att hindra smittspridning, vilket kan ske genom den sjukes direkta medverkan, genom insatser från den behandlande läkaren och kuratorn eller med hjälp av länsläkare vilken kallar personen i fråga därvid tillvägagångssättet beror på de olika leden i åtgärdskedjan.

Socialstyrelsen anför emellertid att erfarenheterna talar för att vissa av de formuleringar, som fastställts av styrelsen, tarvar omarbetning för att erhålla en mer mjuk formulering.

Det påpekas slutligen att det finns personer som inte frivilligt inställer

sig till undersökning och att det är ovedersägligt att dessa kan utgöra ett stort problem från smittspridningssynpunkt.

Behandlingskontroll

Socialstyrelsen anför att tidigare rekommenderats att patienten skulle kontrolleras under 2-3 veckor efter insatt medikation mot gonorré men att erfarenheter, som framlagts i Sverige under de senaste åren, övertygande visat att det är möjligt att med tablettbehandling, given som en enda dos, ernå läkning i okomplicerade fall i nära 100 procent.

Socialstyrelsen uppger att vederbörande anvisningar skall kompletteras med en föreskrift om att efterkontroll må kunna underlätas i de fall den behandlande läkaren anser att den givna behandlingen är av sådan art att läkning i praktiskt taget alla fall är uppnådd. Det påpekas att genom ett sådant förfarande kommer ett stort antal av de ofta tidskrävande och långvariga efterforskningarna av fall med utläkta gonorréer att försvinna.

Socialstyrelsen anför emellertid att vid fall av syfilis i smittsamt skede bör däremot efterkontrollen fullföljas på samma sätt som för närvarande sker.

Viss försöksverksamhet för undersökning och behandling enligt epidemiologiska principer av misstänkta fall av gonorré

Socialstyrelsen anför att den av Kungl. Maj:t erhållit medel för en försöksverksamhet i Jämtlands län för undersökning och behandling enligt epidemiologiska principer av misstänkta fall av gonorré omfattande följande.

Under ca fyra månader skall alla läkare erbjudas möjligheter att med en dos penicillinpreparat behandla personer, som söker för misstanke om gonorré, som anmälts som smittkällor, som har vissa subjektiva besvär och som vid mikroskopisk undersökning företer vissa symtom på inflammatorisk reaktion. Denna behandling beräknas ge ca 99 procent läkning innan svaret på en obligatorisk odlingsundersökning inkommit. Man räknar med att diagnosen är korrekt i över 50 procent av fallen. Vid återbesöket skall tas slutlig ställning till frågan om gonorré förelegat. I sådant fall skall anmälan ske och man skall försöka spåra varifrån infektionen kommit. I övriga fall skall ärendet avskrivas.

Det anføres att *socialstyrelsen* hoppas kunna bedöma dels frekvensen av gonorré bland befolkningen och antalet "tysta" infektioner, dels om denna s. k. epidemiologiska behandling är av värde för att komma till användning i större skala.

Socialstyrelsen har uppgett att försöksverksamheten kommer att utvärderas under hösten 1973.

Straffbestämmelserna i 26 § smittskyddslagen

Socialstyrelsen anför att smittskyddslagens straffbestämmelser tillämpas i mycket ringa omfattning, att den allmänpreventiva effekten av

straffbestämmelserna i 26 § får betecknas som osäker men att det emellertid onekligen är praktiskt att kunna ingripa med påföljder mot spridande av veneriska sjukdomar utan att vara tvungen att visa att rekvisiten i 13 kap. 7 § eller 13 kap. 9 § brottsbalken är uppfyllda.

Socialstyrelsen påpekar att om särlagstiftningen angående veneriska sjukdomar skall slopas och dessa i stället inordnas under bestämmelserna om de allmänfarliga sjukdomarna, måste ställning tas till frågan huruvida bestämmelserna i 13 kap. 7 och 9 §§ brottsbalken är tillräckliga som straffrättsliga sanktioner mot spridande av veneriska sjukdomar. Socialstyrelsen anför att det torde knappast kunna komma i fråga att ha kvar straffbestämmelserna i 26 § smittskyddslagen, om särbestämmelserna för veneriska sjukdomar tas bort.

Information

Socialstyrelsen anför att den under de senaste budgetåren påbörjat en intensifierad informationsaktivitet i samarbete med bl. a. skolöverstyrelsen och försvarets sjukvårdsförvaltning till olika grupper av personal inom bl. a. hälso-, sjuk- och socialvårdssektorn.

Utskottet

Samhällets åtgärder mot smittsamma sjukdomar regleras genom smittskyddslagen (1968:231), smittskyddskungörelsen (1968:234), kungörelsen (1968:235) med särskilda bestämmelser för beredande av vård åt sjömän vid venerisk sjukdom samt följdförfattningar utfärdade av socialstyrelsen. Smittbekämpningen går ut på att hindra smittspridningen och omfattar i princip följande moment, nämligen registrering av de smittsamma sjukdomarnas frekvens och utbredning, kartläggning och uppspårning av smittkällorna samt brytande av smittvägarna och neutralisering av smittkällorna genom behandling och/eller isolering.

I smittskyddslagen och smittskyddskungörelsen skiljs mellan allmänfarliga sjukdomar, veneriska sjukdomar och övriga smittsamma sjukdomar. Till de veneriska sjukdomarna, könssjukdomarna, hänförs medfödd syfilis, förvärvad syfilis, gonorré, mjuk schanker och veneriskt lymfogranulom. Bestämmelserna i smittskyddslagen innebär i huvudsak följande beträffande åtgärder mot de veneriska sjukdomarna.

Den som har anledning anta att han är veneriskt sjuk är skyldig att underkasta sig läkarundersökning och behandling och följa av läkaren meddelade föreskrifter till förhindrande av att smitta sprids. Den som åsidosätter dessa skyldigheter skall av länsläkaren anmanas fullgöra nämnda skyldigheter eller att låta sig intas på sjukhus, om det kan befaras att han sprider smitta. Om någon underlåter att följa länsläkarens anmaning, kan han efter beslut av länsstyrelsen tvångsvis inställas hos läkare för undersökning eller behandling eller, om det kan befaras att han sprider smitta, intas på sjukhus. Den med vilken veneriskt sjuk person varit i förbindelse på sådant sätt att smitta kunnat överföras har

enahanda skyldigheter, och mot honom kan samma tvångsåtgärder tillgripas. Avser länsläkares anmaning barn under 15 år skall anmaningen tillställas den som har vård om barnet.

I smittskyddskungörelsen finns bl. a. närmare föreskrifter om underrättelser och anmälningar om inträffade sjukdomsfall. Bestämmelserna syftar till att distriktsläkare, länsläkare m. fl. instanser skall få kännedom om inträffade sjukdomsfall för att de skall kunna vidta behövliga åtgärder för smittbekämpningen. När det är fråga om venerisk sjukdom, skall läkare beträffande patient, som på grund av sjukdom eller psykisk utvecklingsstörning är ur stånd att ta vård om sig i detta hänseende eller som är under 16 år, lämna den som har vård om patienten underrättelse om sjukdomen och om de föreskrifter som meddelats. Om läkaren med hänsyn till omständigheterna anser det påkallat, får han lämna sådan underrättelse även om patienten fyllt 16 men inte 18 år.

I motionen 1973:1215 begärs en översyn av smittskyddslagstiftningen i vad avser behandlingen av veneriska sjukdomar. Motionärerna anför att gonorrén ökat i omfattning och numera är en bland våra största infektionssjukdomar. Det påpekas att i en diskussion i bl. a. Läkartidningen kritik riktats mot smittskyddslagstiftningen och att smittskyddslagen därvid betecknats som ett hinder för rationella åtgärder mot gonorrén. Motionärerna återger följande av den anförda kritiken.

Den omständigheten att de veneriska sjukdomarna lagstiftningsmässigt behandlas som en särskild kategori bidrar till att ge dessa sjukdomar en mindre önskvärd särställning i människors medvetande och vidmakthålla föreställningen om könssjukdomar som "skamliga" sjukdomar, vilket försvårar en förtroendefull behandling och leder till att människor drar sig för att söka läkare vid misstanke om smitta.

Det administrativa förfarandet i samband med anmälning och smittspårning av veneriska sjukdomar försvårar en snabb och adekvat behandling. Härmed torde avses det förhållandet att länsläkaren skall inkopplas för uppspårningen av "smittkontakter" och beslut om åtgärder mot patientens vilja, medan dylika beslut beträffande fall av allmänfarliga sjukdomar kan fattas av distriktsläkare.

Vidare har i kritiken framhållits att skyldigheten att underrätta målsman om den smittade är under 16 år kan förmodas ha effekten att ungdomar håller sig borta från behandling.

På utskottets begäran har socialstyrelsen, Svenska läkaresällskapet samt Riksförbundet för sexuell upplysning (RFSU) avgivit yttranden över motionen. Socialstyrelsen anför att anledning inte finns att motsätta sig en översyn av smittskyddslagstiftningen. Socialstyrelsen framhåller att särskilt följande frågor bör omfattas av en översyn, nämligen kontrollen av behandlade fall, utformningen av blanketter, utformningen och driften av enheterna för undersökning och behandling av smittsamma sjukdomar, åldersgränsen för underrättelse till vårdnadshavare om venerisk sjukdom hos unga samt inordnande av de veneriska sjukdomarna under begreppet allmänfarliga sjukdomar. Svenska läkaresällskapet och RFSU tillstyrker en översyn.

Det är ett samhällsintresse att de veneriskt sjuka kommer under adekvat behandling så att de upphör att vara smittförande samt att smittkällorna blir uppspårade. Lagstiftningen om de veneriska sjukdomarna vilar med hänsyn härtill på den principen att det inte är den enskildes privatsak om han vill söka och få vård för sin veneriska sjukdom. Den utbredning gonorrén fått visar emellertid att den nuvarande lagstiftningen inte är så utformad att den kan anses utgöra ett effektivt hjälpmedel i kampen mot veneriska sjukdomar. I motionen har påpekats vissa förhållanden som torde göra sjuka och smittbärare mindre benägna att söka vård, och socialstyrelsen har i vissa avseenden instämt i den kritik som riktats mot smittskyddslagstiftningen. Socialutskottet anser mot denna bakgrund att en översyn av smittskyddslagstiftningen bör företas i vad avser behandlingen av de veneriska sjukdomarna. I enlighet med det anförda tillstyrker utskottet motionen 1973:1215.

Utskottet hemställer

att riksdagen med bifall till motionen 1973:1215 hos Kungl.

Maj:t hemställer om en översyn av smittskyddslagstiftningen i vad avser behandlingen av veneriska sjukdomar.

Stockholm den 23 oktober 1973

På socialutskottets vägnar

GÖRAN KARLSSON

Närvarande: herrar Karlsson i Huskvarna (s), Gustavsson i Alvesta (c), Svensson i Kungälv (s), Hamrin (fp)*, Dahlberg (s), herr Larsson i Öskevik (c), fru Sigurdsen (s), herrar Andreasson (c), Nordberg (s), Åkerlind (m), Romanus (fp), Nilsson i Växjö (s), Nisser (m)* och Hagberg (vpk)*.

* Ej närvarande vid betänkandets justering.