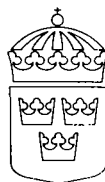


Socialutskottets betänkande

1985/86:4

om ändring i smittskyddslagen m. m.
(prop. 1985/86:13)



SoU
1985/86:4

Sammanfattning

Utskottet tillstyrker i betänkandet regeringens förslag om upphävande av nuvarande straffbestämmelse i smittskyddslagen (1968:231).

I anslutning till förslaget i propositionen behandlar utskottet en motion (vpk) om olika andra insatser mot AIDS. Samtliga yrkanden avstyrks. Vpk-ledamoten reserverar sig på fyra punkter till förmån för motionens förslag.

Utskottet föreslår vidare i förtydligande syfte ett par andra mindre ändringar i smittskyddslagen. Dessa syfter till att undanröja eventuell oklarhet i fråga om de lagliga möjligheterna *dels* att förmå någon att gå med på blodprov för att konstatera om venerisk sjukdom föreligger, *dels* att kvarhålla en smittbärare på sjukhus till dess det inte längre finns anledning att befara att han skall sprida smitta. Reglerna har betydelse för möjligheterna att ingripa mot sådana personer, främst vissa intravenösa narkotikamissbrukare, som misstänks vara bärare av AIDS men som vägrar underkasta sig undersökning eller inte följer läkares föreskrifter.

Utskottet understryker samtidigt att arbetet med en ny smittskyddslagstiftning måste bedrivas skyndsamt. Målsättningen bör vara att ny lagstiftning på området kan träda i kraft den 1 januari 1987.

Lagrådet har på utskottets begäran yttrat sig över det av utskottet framlagda förslaget. Lagrådets yttrande upptas i *bilaga 3* till betänkandet.

Propositionen

I proposition 1985/86:13 om ändring i smittskyddslagen (1968:231) m. m. har regeringen föreslagit riksdagen att anta i propositionen framlagt förslag till lag om ändring i smittskyddslagen (1968:231). Lagförslaget fogas till betänkandet som *bilaga 1*.

Motion

I motion 1985/86:42 av Lars Werner m. fl. (vpk) hemställs

1. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförs rörande smittskyddslagens praktiska tillämpning,

2. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförs om sociala åtgärder för riskgruppen missbrukare/prostituerade,

3. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförs om homosexuell samhällelig situation,

4. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen sägs om särskilt organiserad provtagning m. m.,

5. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen sägs om sjukvårdspersonals insikter rörande homosexuell livsvillkor,

6. att riksdagen beviljar ett reservationsanslag om 2 000 000 kr. för verksamhet i samband med AIDS-problemen, vilken drivs av RFSL.

Utskottet

Allmän bakgrund

I propositionen lämnas en översiktlig redogörelse för de åtgärder som har vidtagits och som planeras för att begränsa spridningen av viruset HTLV-III, som kan ge upphov till sjukdomen *AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome)*. AIDS, förvärvad immunbrist, kan utvecklas hos den som smittas med ett virus som benämns HTLV-III eller LAV. Det rör sig om ett s. k. kvardröjande virus. Dödligheten hos de smittade som utvecklat AIDS är mycket hög. Såvitt man känner till har ännu ingen som drabbats av sjukdomen tillfrisknat. Varken vaccin mot infektionen eller botemedel finns för närvarande att tillgå. På vetenskapens nuvarande ståndpunkt anses att den som en gång smittats kommer att utgöra en potentiell smittkälla under återstoden av sitt liv. Förekomst av virus liksom förekomst av antikroppar mot HTLV-III antas innebära att personen är smittsam. Detsamma gäller om personen uppvisar symtom på AIDS. Det förefaller emellertid som om inte alla smittade utvecklar AIDS. Man uppskattar att ca 20 % av de smittade utvecklar sjukdomen inom en femårsperiod. Om andelen ökar därefter vet man ännu inte. Smittämnet förekommer i kroppsvätskor såsom blod, sperma, modersmjölk, urin, saliv, tårar. Beträffande spridningssättet föreligger vissa likheter med spridningssättet för hepatit B, vilket innebär att smittan sprids vid könsumgänge och genom blod och blodprodukter.

Smittan och sjukdomen har i västvärlden hittills fått sin största utbredning bland homosexuella män som har många kontakter med andra män. En annan grupp som drabbats är de intravenösa narkotikamissbrukare som använder gemensamma sprutor. Bland dessa finns många kvinnliga prostituerade. En grupp som löper förhållandevis stor risk att bli smittad är mottagare av blodprodukter. Det anses att det är de intravenösa missbrukarna som mer än andra riskgrupper kan befaras sprida AIDS utanför de nuvarande s. k. riskgrupperna.

Antalet upptäckta smittbärare i Sverige var den 1 oktober 1985 850. Det totala antalet kan uppskattas till 3 000–5 000 personer. Enligt uppgift finns för närvarande 38 rapporterade fall av AIDS. Av dessa har 20 avlidit. Man beräknar att antalet AIDS-fall mer än fördubblas varje år.

I propositionen anförs att det råder bred enighet i landet när det gäller synen på sjukdomen AIDS som ett hot mot folkhälsan. Alla är ense om att kraftfulla åtgärder brådskar för att begränsa smittspridningen och förhindra

att smittan får fäste i de stora befolkningsgrupperna utanför de grupper som redan drabbats. Målet för insatserna mot HTLV-III-viruset på kort sikt måste vara att motverka ytterligare smittspridning, medan målet på längre sikt givetvis måste vara att finna vaccin och botemedel mot sjukdomen.

För att samordna arbetet inom alla samhällsområden att begränsa spridningen av HTLV-III-virus har regeringen den 9 maj 1985 tillsatt en särskild delegation, *AIDS-delegationen*, sammansatt av företrädare för de två största riksdagspartierna, berörda departement, socialstyrelsen, statens bakteriologiska laboratorium, Landstingsförbundet och Svenska kommunförbundet. Ordförande är statsrådet Gertrud Sigurdsen. Delegationen skall också bl. a. följa och initiera forskning på området och ta initiativ till de åtgärder som detta kan föranleda, bedöma behovet av att initiera information, bedöma och påtala behovet av omedelbara åtgärder samt bedöma angelägna resursbehov. Till delegationen har två referensgrupper knutits, en som företräder organisationer och en som företräder storstadskommunerna.

Av myndigheterna hittills vidtagna och planerade åtgärder bör här nämnas följande.

Socialstyrelsen har meddelat fortlöpande information till berörda myndigheter och sjukvårdshuvudmän, läkare samt allmänheten. Dessutom har socialstyrelsen meddelat föreskrifter om anmälningsskyldighet för läkare vid inträffade fall av AIDS (SOSFS 1983:6), föreskrifter om blodgivning och blodtransfusion (SOSFS 1984:27) och föreskrifter och allmänna råd angående AIDS (SOSFS 1985:4). Dessa innehåller bl. a. instruktioner till läkare om information till antikroppspositiva om infektionens spridningsvägar och möjligheter till skydd för patienten och personer i hans omgivning. Föreskrifterna innehåller också en komplettering av de tidigare föreskrifterna angående blodgivning. Arbetarskyddsstyrelsen och socialstyrelsen har vidare gemensamt meddelat föreskrifter om skydd mot AIDS-smitta vid vård och omhändertagande (AFS 1985:2). Vidare har socialstyrelsen i oktober 1985 meddelat föreskrifter om hur smittskyddslagen skall tillämpas vid fall av HTLV-III-infektion (SOSFS 1985:20).

I Meddelandeblad nr 35/85 om psykologiskt stöd till personer med HTLV-III-smitta vänder sig socialstyrelsen med information till smittskyddsläkare, infektionsläkare, läkare inom narkomanvården och kriminalvården. Socialstyrelsen förbereder nu utbildning för all hälso- och sjukvårdspersonal, annan personal på vårdområdet som kuratorer samt information till andra yrkesgrupper, t. ex. sådana som sysslar med rakning, akupunktur, tatuering, håltagning i öron.

Vid *statens bakteriologiska laboratorium (SBL)* har en omfattande verksamhet för undersökning av förekomsten av HTLV-III-antikroppar byggts upp. Metodik för undersökningar i stor skala har utarbetats. En omfattande rådgivnings- och informationsverksamhet med avseende på laboratorieundersökningar och smittrisker bedrivs till laboratorier och kliniker samt till smittskydds- och sjukvårdshygienverksamheterna. Vidare bedrivs informationsverksamhet riktad till olika personalgrupper inom hälso- och sjukvården, kriminalvården, behandlingshem, skolor, utlandsresenärer etc. Enligt propositionen har en beredskap för psykologiskt omhändertagande av HTLV-III-positiva personer också byggts upp. Vidare bedrivs ett omfattan-

de forsknings- och utvecklingsarbete. Smittans fortsatta utbredning följs, och rapporteringssystem för HTLV-III-infektionen upprättas. Vidare pågår en kartläggning av narkotikamissbruket ur AIDS-synvinkel.

Hälsa- och sjukvårdshuvudmännen har alla börjat testa blodgivare. I de landsting där plasmagivning och spermadonationer förekommer testas också dessa givare. Testning av organdonatorer förekommer också. Många landsting försöker spåra riskutsatta grupper för att erbjuda test. En enkät från Landstingsförbundet visar att i princip alla som är oroliga har möjligheter att bli testade.

Särskilda utbildningsinsatser genomförs under hösten 1985.

Kriminalvårdsstyrelsen anordnar fortlöpande provtagning för alla intagna som så önskar. Under juni-augusti 1985 togs över 800 prover. Särskild personal har insatts för prov- och kristerapi. Information om AIDS här lämnats till all personal och alla intagna.

Smittskyddslagen

Lagens tillämpning på AIDS

AIDS-delegationen har ansett det oacceptabelt att man inte kan ingripa mot sådana bärare av HTLV-III-virus som visar en uppenbar brist på hänsyn genom att inte följa de föreskrifter om sin livsföring för att minska risken för smittspridning som de kan ha fått av läkare. Bl. a. mot den bakgrunden har man föreslagit att smittskyddslagen (1968:231) görs tillämplig på infektion av HTLV-III-virus. På föredragning av statsrådet Gertrud Sigurdson har regeringen den 5 september 1985 beslutat foga infektion av HTLV-III-virus till de veneriska sjukdomarna i 6 § smittskyddskungörelsen (1968:234, 6 § ändrad 1985:742, 8 § ändrad 1985:786). Ändringen av 6 § har trätt i kraft den 1 november 1985.

Regeringens beslut innebär att smittskyddslagens bestämmelser om veneriska sjukdomar blir fullt ut tillämpliga på infektion av HTLV-III-virus. Som följd härav föreslås genom den nu aktuella propositionen att riksdagen beslutar upphäva 26 § smittskyddslagen, som straffbelägger spridande av venerisk sjukdom. En redaktionell ändring föreslås samtidigt i 29 § första stycket smittskyddslagen till följd av dels den föreslagna ändringen, dels vissa tidigare gjorda lagändringar i 6 kap. brottsbalken. Straffbestämmelsen kan enligt propositionen försvåra ett effektivt smittskyddsarbete genom att många som smittats med HTLV-III-virus kan antas dra sig för att uppsöka hälso- och sjukvården om bestämmelsen i 26 § smittskyddslagen inte upphävs. Det påpekas dock i propositionen att det i 3 och 13 kap. brottsbalken finns flera bestämmelser som, beroende på omständigheterna i det särskilda fallet, kan bli tillämpliga på en handling som innebär spridande av t. ex. venerisk sjukdom.

Smittskyddslagen indelar de smittsamma sjukdomarna i allmänfarliga sjukdomar, veneriska sjukdomar och övriga smittsamma sjukdomar. Regeringen bestämmer vilka sjukdomar som skall hänföras till allmänfarliga resp. till veneriska sjukdomar (4 §). Lagen ger hälso- och miljöskyddsnämnderna en central roll när det gäller de allmänfarliga sjukdomarna. Nämndernas

verksamhet begränsas dock i praktiken till livsmedelsburna smittämnen. Arbetet med att bekämpa utbredningen av de veneriska sjukdomarna sker inom hälso- och sjukvården.

AIDS-delegationens uppfattning är att infektion av HTLV-III-virus bör hänföras till de veneriska sjukdomarna i smittskyddslagen, bl. a. av det skälet att miljö- och hälsoskyddsnämnderna saknar den medicinska kompetens som krävs för dessa fall.

Bestämmelserna om de veneriska sjukdomarna innehåller bl. a. följande.

Enligt 12 § är den som har anledning antaga att han lider av venerisk sjukdom 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. Enligt propositionen innebär bestämmelsen att den som haft könsumgänge med någon som han vet är smittad med HTLV-III-virus får anledning anta att han själv blivit smittad. Detsamma gäller den som brukat en injektionsspruta som han vet kan föra smitta. I dessa fall inträder en skyldighet att söka läkare för provtagning och en skyldighet att följa läkarens föreskrifter för att hindra smittspridning.

Smittskyddsläkare (2 § smittskyddslagen, 5 § smittskyddskungörelsen) skall anmana den som åsidosätter vad som åligger honom enligt 12 § att söka läkare och underkasta sig behandling, att följa givna föreskrifter eller att i vissa fall låta intaga sig på sjukhus (13 §). Den som inte följer smittskyddsläkarens anmaning kan tvingas till undersökning eller behandling i öppen vård genom beslut av länsstyrelse (14 §). Polismyndigheten skall ge handräckning om det behövs (25 §). Länsrätten kan besluta att den försumlige skall intas på sjukhus om det finns grundad anledning befara att han skall sprida smitta (14 §). Också i ett sådant fall kan det bli aktuellt med polishandräckning. Den som intagits på sjukhus för venerisk sjukdom är skyldig att kvarstanna och underkasta sig nödvändig vård till dess grundad anledning befara att han skall sprida smitta inte längre föreligger (16 §). Om den som är skyldig att kvarstanna på sjukhus avviker, skall polismyndigheten meddela handräckning (25 §).

26 § innehåller den straffbestämmelse som genom propositionen föreslås bli upphävd. Innebörden av bestämmelsen är att den kan dömas till böter eller fängelse i högst två år som lider av venerisk sjukdom och med vetskap eller misstanke om det har könsligt umgänge. Detsamma gäller om någon med uppsåt eller oaktsamhet på annat sätt utsätter någon annan för risk att smittas av venerisk sjukdom.

Smittskyddskungörelsen reglerar bl. a. vilka sjukdomar som är hänförliga till de allmänfarliga och de veneriska sjukdomarna samt den anmälningsplikt som föreskrivs till smittskyddsläkaren vad gäller dessa sjukdomar.

Föreskrifter om tillämpningen av smittskyddslagen har med stöd av 34 § i lagen meddelats av socialstyrelsen (SOSFS 1985:20). Föreskrifterna träder i kraft den 1 november 1985. I föreskrifterna regleras vem som anses föra smitta, i vilka fall prov skall tas för undersökning av smitta, underrättelse om undersökningsresultatet, åtgärder för att hindra smittspridning, uppgift om den smittades kontakter, anmälan till smittskyddsläkare, stöd åt den smittade, åtgärder när den smittade inte följer meddelade föreskrifter,

tvångsåtgärder, kodning av laboratorieprov samt skyddet för patientens identitet.

I sammanhanget skall också nämnas att *smittskyddskommittén* den 30 augusti 1985 framlagt förslag till bl. a. ny smittskyddslag i betänkande (SOU 1985:37) Om smittskydd.

Förslagen i betänkandet innebär bl. a. att uppdelningen i allmänfarliga och veneriska sjukdomar upphör. Samtliga sjukdomar som regleras i den föreslagna lagen kallas allmänfarliga. Liksom i dag skall det ankomma på regeringen att bestämma vilka sjukdomar som lagen skall tillämpas på. I lagen anges under vilka förutsättningar en sjukdom skall få förklaras som allmänfarlig. Landstingskommunerna får ansvaret för smittskyddet. Åtgärder som vidtas för att förhindra eller begränsa smittspridning skall inriktas på människor, s. k. personinriktade åtgärder. Smittskyddsläkaren får en central roll i smittskyddsarbetet och föreslås få fler arbetsuppgifter och vidare befogenheter än vad smittskyddsläkaren för närvarande har. Tvångsmedlen i den föreslagna lagstiftningen begränsas till vad som anses vara de absolut nödvändigaste. Dessa är enligt kommittén läkarundersökning och isolering på sjukhus. Däremot bör ingen kunna tvingas att genomgå behandling med läkemedel eller annan medicinsk behandling. Nuvarande straffbestämmelser för bl. a. den som sprider venerisk sjukdom betraktas som mindre ändamåls-enliga och föreslås inte få någon motsvarighet i den nya lagen.

Smittskyddskommitténs betänkande remissbehandlas för närvarande. Utskottet har under hand erfarit att en proposition om ny smittskyddslagstiftning planeras till höstriksdagen 1986.

I motion 1985/86:42 av Lars Werner m. fl. (vpk) hemställs (yrkande 1) att riksdagen ger regeringen till känna vad som i motionen anförts rörande smittskyddslagens praktiska tillämpning. Motionärerna anser att klarhet bör skapas på två punkter. För det första bör enligt motionen klarläggas att med "behandling" i 12 § smittskyddslagen avses behandling för hävande av själva sjukdomen. Det innebär, menar motionärerna, att en AIDS-sjuk inte får tvingas till annan behandling eller anmanas att lägga in sig på sjukhus enbart med motiveringen att han är att betrakta som smittbärare. Först när effektiv behandling kan erbjudas inträder enligt motionen samma skyldighet för den AIDS-sjuka som för bärare av andra sjukdomar som omfattas av smittskyddslagen. I avvaktan härpå är det enligt motionärerna endast läkarens föreskrifter som är obligatoriska. För det andra bör enligt motionen klarläggas att den som självmant uppsöker läkare för undersökning och rådgivning inte behöver befara åtal för något brottsbalksbrott som kan komma i fråga för den som sprider smitta.

Utskottet gör följande överväganden.

Smittskyddslagens syfte är att förebygga spridning av smittsamma sjukdomar hos människor. Detta kan uppnås på två sätt, nämligen dels genom att behandla sjuka personer så att de blir smittfria, dels genom åtgärder som hindrar att andra människor nås av smittan. Oavsett om det finns någon behandling att erbjuda mot själva sjukdomen eller ej, finns därför möjlighet att föreskriva åtgärder enligt 12 §, anmana till intagning på sjukhus enligt 13 § eller besluta om sådan intagning med stöd av 14 § om det behövs för att

hindra att någon sprider smitta. Det är också smittspridningsrisken som är avgörande för åliggandet för den sjuke att kvarstanna på sjukhus enligt 16 §.

Med anledning av vad som anförs i motionen i här aktuell del kan konstateras att den som är AIDS-sjuk visserligen kan vara skyldig att lägga in sig på sjukhus om det krävs för att hindra smittspridning, men att det för närvarande inte finns någon behandling som skulle kunna påtvingas honom med stöd av smittskyddslagen. En annan sak är att olika följsjukdomar kan påkalla behandling. Sådan måste dock självfallet ges med den sjukets samtycke. Utskottet vill vidare hänvisa till vad som nedan anförs beträffande 16 § samt ett förslaget tillägg till 14 § smittskyddslagen (s. 9 resp. s. 11). Motionsyrkandet avstyrks därför såvitt nu är i fråga.

Vad gäller frågan om straffbarhet enligt brottsbalken bör framhållas att bedömningen av huruvida någon gjort sig skyldig till brott ankommer på vederbörande domstol. Riksdagen kan inte i detta sammanhang uttala sig om vilka omständigheter som i ett sådant fall bör beaktas av domstolen. Utskottet avstyrker därför motionsyrkandet även i återstående del.

Utskottet har ingen erinran mot propositionens förslag att upphäva straffbestämmelsen i smittskyddslagen.

Utskottet vill i sammanhanget ta upp en annan fråga som rör innehållet i socialstyrelsens föreskrifter om hur smittskyddslagen skall tillämpas vid fall av HTLV-III-infektion (SOSFS 1985:20). I föreskrifterna anges sålunda att den läkare som har att behandla en smittad patient har att informera denne om att han vid besök inom hälso- och sjukvården inkl. tandvården bör upplysa den som behandlar honom om att risk för blodsmitta kan föreligga i samband med behandlingen. Utskottet vill i anslutning härtill framhålla vikten av att arbetsmiljökraven beaktas i det fortsatta arbetet med AIDS-problematiken. Det gäller även om smittrisen bedöms som ringa. Utskottet förutsätter att regeringen följer utvecklingen och om det behövs initierar åtgärder för att förbättra skyddet för berörd personal. Det anförda avser självfallet inte bara personal inom hälso- och sjukvården och tandvården utan alla berörda personalkategorier, t. ex. inom polisen.

Förtydligande av vissa bestämmelser

Propositionsförslaget aktualiserar frågan om vilka möjligheter som finns att genomdriva smittskyddslagens skyddsåtgärder, bortsett från nuvarande hot om straff.

I denna del kan konstateras att smittskyddslagen är en skyddslagstiftning vars syfte inte så mycket är att säkerställa vård för den enskilde som att skydda omgivningen från att smittas av ifrågavarande sjukdomar. Ett genomgående drag är därför att lagens tvångsbefogenheter knyts till risken för att den enskilde skall föra smittan vidare. Den som självmant uppsöker läkare och följer av denne meddelade föreskrifter för att hindra spridning av smitta riskerar inte att utsättas för tvångsåtgärder. Den som inte efterkommer anmaning att inställa sig för läkarundersökning eller behandling kan däremot tvångsvis inställas för detta. Om det finns anledning att befara att han skall sprida venerisk sjukdom kan han även tas in på sjukhus, där han är skyldig att kvarstanna till dess det inte längre finns grundad anledning att

befara att han skall sprida smitta.

Smittskyddslagens karaktär av tvångslag gör det särskilt viktigt att dess bestämmelser är klart och entydigt utformade så att inte lagen kan göras till föremål för olika tolkningar och leda till olikformig tillämpning.

Utskottet har under hand erfarit att det framförts olika meningar om innebörden av vissa bestämmelser i smittskyddslagen, vilka kommer att få ny aktualitet då även AIDS förs in under dess bestämmelser. Det gäller dels frågan om de lagliga möjligheterna att tvångsvis kvarhålla någon på sjukhus då det finns risk för fortsatt smittspridning, dels frågan om möjligheterna att genomföra den blodprovstagning som krävs för att avgöra om AIDS-smitta föreligger om den enskilde vägrar att gå med på blodprovstagning.

När det gäller *kvarhållningsrätt på sjukhus* vill utskottet erinra om att smittskyddslagens nuvarande bestämmelser tillkom på förslag av lagrådet, som uttryckligen angav att kvarhållningsrätten borde komma till uttryck i lagtexten (prop. 1968:36 s. 97 ff.). Lagrådet nämnde det praktiska exemplet att smittförande personer av asocial läggning som ej känner sig sjuka avviker från sjukhuset. Lagrådets förslag tillstyrktes av departementschefen, som bl. a. anförde att det normalt inte torde vara påkallat att ha möjlighet att tillgripa tvångsåtgärder för att garantera att vården inte avbryts genom att patienten lämnar sjukhuset. Mot bakgrund av vad lagrådet anført ansåg dock departementschefen att det kunde tänkas uppkomma fall där det kunde vara praktiskt motiverat med det slag av föreskrifter som lagrådet begärt (prop. s. 106). De av lagrådet föreslagna bestämmelserna fördes in i 8 och 16 §§ smittskyddslagen.

Utskottet anser mot bakgrund av dessa uttalanden det i och för sig klart att man med ifrågasavarande bestämmelser i smittskyddslagen avsett att uttrycka att den som kan befaras sprida här aktuella sjukdomar får kvarhållas på sjukhus mot sin vilja så länge som erfordras för att hindra smittspridning. Regeln har emellertid uttryckts så (16 §) att den som intagits på sjukhus för venerisk sjukdom "är skyldig att kvarstanna och underkasta sig nödvändig vård". Utskottet har erfarit att detta uttryckssätt lett till tveksamhet på sina håll inom hälso- och sjukvården. Samma iakttagelse har gjorts av smittskyddskommittén (SOU 1985:37 s. 97). Denna tolkning torde sammanhänga bl. a. med den nya hälso- och sjukvårdslagens (1982:763) inriktning mot självbestämmande för patienten, en inriktning som även återfinns i lagen (1981:1243) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) i de delar som avser vård på sjukhus.

Som utskottet inledningsvis anført bör inte tvångsbestämmelser av här aktuell slag ha en utformning som kan ge utrymme för olika tolkningar eller leda till olikformig tillämpning. Utskottet anser därför att här aktuella bestämmelser i smittskyddslagen – 8, 16 och 25 §§ – bör ändras så att uttryckssättet "är skyldig att kvarstanna" byts ut mot "får kvarhållas". Utskottet vill betona att denna ändring är att anse som ett förtydligande. Någon utsträckt tillämpning av tvångsbefogenheterna är inte åsyftad.

Det kan tilläggas att uttrycket "får – – – ges nödvändig vård" avser att uttrycka detsamma som nuvarande "är skyldig att – – – underkasta sig nödvändig vård", dvs. vård med stöd av smittskyddslagen kan – till skillnad från vård som enbart regleras av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) –

genomföras även utan den enskildes medgivande. Eftersom det för närvarande inte finns någon vård eller behandling mot sjukdomen AIDS har detta betydelse endast vid andra sjukdomar som avses i smittskyddslagen.

Som tidigare nämnts har det också framkommit olika meningar om möjligheterna att *framvinga blodprovstagning* som krävs för att avgöra om någon är smittad av AIDS. Det synes i första hand vara vissa injektionsmissbrukare av narkotika som av rädsla för långvarigt frihetsberövande kan ha anledning att inte vilja medverka till sådan provtagning.

Smittskyddslagen innehåller inte någon klar bestämmelse för dessa fall. Länsstyrelsen eller i brådskande fall smittskyddsläkaren kan emellertid besluta att någon som inte självmant går med på att söka läkare skall inställas hos läkare för undersökning eller behandling. Polishandräckning kan lämnas för att verkställa sådant beslut (14 resp. 25 §). I 15 § anges att annan person som varit i förbindelse med den sjuke kan anmanas att underkasta sig läkarundersökning. Om inte anmaningen följs finns samma tvångsbefogenheter som ovan. Dessa bestämmelser syftar uppenbarligen till att garantera att läkarundersökning kan genomföras när misstanke om smitta föreligger. Det är därför rimligt att anta att läkarundersökningen även bör ge utrymme för erforderliga provtagningar, åtminstone om dessa är av mindre ingripande natur, såsom blodprov.

Beträffande allmänfarliga sjukdomar finns en särskild bestämmelse om skyldighet att underkasta sig provtagning (6 § smittskyddslagen). En sådan bestämmelse saknas alltså beträffande veneriska sjukdomar. Detta skulle möjligen kunna tolkas som att man här avsett att göra en principiell skillnad mellan de båda olika slagen av sjukdomar. Lagstiftningens förarbeten tyder dock inte på detta. Uttalanden i propositionen visar att man utgått från att en skyldighet att underkasta sig läkarundersökning föreligger vid misstänkt venerisk sjukdom (prop. 1968:36 s. 70–73). Frågan om provtagning i samband med läkarundersökningen berörs inte alls. I förarbeten till äldre lagstiftning på området finns vidare vissa uttalanden som tyder på att man ansett det möjligt att tvångsvis genomföra beslutade läkarundersökningar även vad gällde veneriska sjukdomar.

En möjlig förklaring till de olika reglerna är att man i smittskyddslagen fört samman tre äldre lagar, nämligen epidemilagen, lagen mot utbredning av könssjukdomar (*lex veneris*) samt tuberkulosförordningen. Skillnaderna mellan de äldre författningarna kvarstår delvis i smittskyddslagen. Behovet av att reglera de provtagningar som kunde förekomma vid allmänfarliga sjukdomar var sannolikt också större (jfr a. prop. s. 64).

Enligt utskottets mening är det mot bakgrund av det anförda vanskligt att dra bestämda slutsatser om läkarens befogenheter i samband med undersökning avseende venerisk sjukdom, även om det mesta talar för att rutinmässiga provtagningar omfattas. Denna ofullständighet, som hittills knappast haft större praktisk betydelse med hänsyn till att veneriska sjukdomar i allmänhet kan behandlas framgångsrikt, kan komma att ge anledning till svårigheter då det gäller undersökning av misstänkta bärare av AIDS.

Man skulle dock kunna säga att det ligger i lagstiftningens natur att den måste ge möjlighet att genomföra den medicinska undersökning som krävs för att avgöra om någon är smittad med en sjukdom som faller under lagen, i

vart fall om det gäller undersökningsåtgärder som inte är av alltför ingripande karaktär. En annan ståndpunkt leder till egendomliga konsekvenser när det gäller lagens allmänna tillämpning.

En närliggande fråga gäller hur ingripande provtagningar som i så fall bör kunna få genomföras med tvång. Detta diskuterades i propositionen till smittskyddslagen såvitt avsåg den ovannämnda bestämmelsen rörande de allmänfarliga sjukdomarna (prop. 1968:36 s. 64). Departementschefen avvisade då ett förslag från en remissinstans om att mera riskfyllda provtagningar skulle vara förenade med en valfrihet för patienten mellan att tillåta provtagning och att underkasta sig isolering. Departementschefen anförde bl. a. att för att sjukdomens art skulle kunna fastställas det som regel var ofrånkomligt med undersökningar och provtagningar. Han utgick från att socialstyrelsens närmare anvisningar skulle utformas så att någon opåkallad kränkning inte skedde av den undersöktes integritet.

I sammanhanget kan vidare nämnas att smittskyddskommittén i betänkandet Om smittskydd (SOU 1985:37) diskuterat vilka prov som bör rymmas under en motsvarande bestämmelse. Kommittén anser att den smittade bör vara skyldig att underkasta sig kontroll av saliv, urin, avföring och liknande utsöndringar samt blodprov. Kommittén avvisar däremot tanken på att någon mot sin vilja skall underkastas undersökningar som innebär större operativa ingrepp eller som på annat sätt utsätter den smittade för inte obetydliga hälsorisker, t. ex. prov på vätska från ryggmärgskanalen (betänkandet s. 154).

Utskottet gör följande överväganden.

En lag av smittskyddslagens karaktär bör principiellt ge möjlighet att genomföra de medicinska undersökningar och provtagningar som krävs för att avgöra om någon bär på en venerisk sjukdom. Detta är särskilt tydligt när det gäller AIDS-problematiken, där smittrisk för närvarande får anses kvarstå under vederbörandes hela livstid. Ingen bör kunna utsättas för det långvariga frihetsberövande som smittskyddslagen i och för sig medger utan att det finns säkert belägg för att han kan smitta andra med AIDS. Samtidigt måste det vara möjligt att ingripa effektivt mot någon som på ett hänsynslöst sätt utsätter andra för fara att smittas.

Utskottet anser det visserligen troligt att nuvarande lagbestämmelser ger utrymme för att genomföra blodprovstagning även om den som misstänks vara smittad motsätter sig detta. Oavsett hur man tolkar gällande regler bör det emellertid slås fast att sådana nödvändiga prov måste kunna tas. Detta bör framgå direkt av lagen. Det ingrepp som blodprovstagning innebär är litet i jämförelse med isolering på sjukhus. Av rättssäkerhetsskäl måste krävas att det finns tillförlitlig utredning om faran för smitta för att någon skall kunna utsättas för lagens mera långtgående åtgärder.

Utskottet anser därför att riksdagen bör göra ett förtydligande tillägg till 14 §, varigenom klargörs att läkaren i där aktuella fall – dvs. när det beslutats att någon skall inställas för undersökning på grund av att han eller hon inte efterkommer anmaning att söka läkare – får genomföra erforderlig undersökning och ta de prov som krävs för att avgöra om venerisk sjukdom föreligger. Med *prov* avses sådana mindre ingripande prov som nämnts av smittskyddskommittén (se ovan), dvs. bl. a. blodprov. Med *behandling* avses

i sammanhanget behandling som kan eliminera eller minska smittrisken. Detta innebär att bestämmelsen i denna del för närvarande inte har aktualitet för AIDS. Följdändringar bör göras i 12 § och 13 §.

Utskottet vill slutligen ånyo erinra om att den som frivilligt söker läkare och följer läkarens föreskrifter för att hindra smittspridning inte riskerar att utsättas för tvångsåtgärder enligt smittskyddslagen. Det gäller även om vederbörande är missbrukare av narkotika.

Sammanfattningsvis har utskottet utformat förslag till vissa förtydligande lagändringar som berör 8, 12, 13, 14, 16 och 25 §§. Vissa redaktionella ändringar bör samtidigt göras i lagen. Dessa sammanhänger i huvudsak med ikraftträdandet av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och hälsoskyddslagen (1982:1080).

Utskottets lagförslag – vari propositionsförslagen inarbetats – framgår av *bilaga 2* till detta betänkande.

Utskottet har inhämtat lagrådets yttrande över det av utskottet utarbetade lagförslaget. Lagrådets yttrande framgår av *bilaga 3* till betänkandet. Lagrådet ansluter sig i yttrandet till de bedömningar som ovan gjorts av utskottet angående tolkningen av smittskyddslagens nuvarande bestämmelser. Lagrådet har ingen erinran mot att rättsläget klargörs genom förtydligande av lagtexten på här aktuella punkter. Inte heller finns invändningar mot avfattningen av de föreslagna lagändringarna.

Lagrådet anför avslutningsvis följande.

Vid sin granskning har lagrådet uppmärksammat, att smittskyddslagen innehåller onöjaktigheter även på andra punkter än dem som berörs av remissen. Tekniska brister eller åtminstone svårförklarliga detaljer av den typ, som berörs i fråga om blodprovstagning, förekommer även på andra håll. Det nyss anförda förhållandet att lagen har blivit tillämplig på en sjukdom, mot vilken någon adekvat behandling inte kan sättas in, ger vidare anledning till särskilda överväganden. Lagrådet vill därför understryka betydelsen av det arbete med en ny lagstiftning som är aktuellt med anledning av smittskyddskommitténs betänkande (SOU 1985:37).

Utskottet delar lagrådets uppfattning om svårigheten att tolka och tillämpa vissa av smittskyddslagens bestämmelser. Att en tvångslag av smittskyddslagens karaktär är behäftad med tekniska brister är allvarligt. Särskilda svårigheter kan dessutom förutses som följd av att lagen nu även skall tillämpas på sjukdomen AIDS.

Utskottet vill därför i likhet med lagrådet understryka vikten av det pågående arbetet med en ny smittskyddslagstiftning. Utskottet förutsätter att detta bedrivs skyndsamt så att erforderliga lagförslag snarast kan framläggas för riksdagen. Målsättningen bör vara att ny lagstiftning på området kan träda i kraft den 1 januari 1987.

I motion 1985/86:42 av Lars Werner m. fl. (vpk) hemställs att riksdagen ger regeringen till känna vad som i motionen anförs om särskilt organiserad provtagning m. m. (yrkande 4). Motionärerna anför att en förutsättning för att kunna begränsa smittspridningen är att de som av någon anledning misstänker att de smittats med HTLV-III-virus kan få lämna prov anonymt och utan uppgivande av skäl för sin oro.

I *socialstyrelsens föreskrifter* (SOSFS 1985:20) om hur smittskyddslagen skall tillämpas vid fall av HTLV-III-infektion anges att om en läkare efter att ha undersökt en patient – som jämlikt 12 § smittskyddslagen uppsökt honom – och inhämtat väsentliga uppgifter om bakgrunden till undersökningen, misstänker att patienten kan vara smittad av HTLV-III, läkaren skall ta prov av patienten för undersökning om patienten bär HTLV-III-infektion i smittsamt skede.

Som "bärare av infektion i smittsamt skede" anses enligt föreskrifterna den som har antikroppar mot HTLV-III, den som påvisats bära HTLV-III eller den som uppvisar symtom som tyder på förvärvad immunbrist utan att symtomen kan förklaras på annat sätt än genom infektion av HTLV-III.

Av föreskrifterna framgår vidare att patienten har rätt att få sina prov för HTLV-III-diagnostik och tillhörande handlingar märkta med en kod för att inte röja patientens identitet. Samma kod skall också användas i den anmälan till smittskyddsläkaren som skall ske enligt 8 § smittskyddskungörelsen. Det föreskrivs också att om även andra prov än prov för HTLV-III-serologi tas från patienten vid samma tillfälle, kodade och okodade prov från patienten inte får sändas tillsammans till samma laboratorium.

I föreskrifterna erinras om de sekretessbestämmelser som gäller inom hälso- och sjukvården, nämligen 7 kap. 1 § sekretesslagen (1980:100) för den offentligt bedrivna vården och 6 § lagen (1980:11) om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m. fl. för den privata vården. Socialstyrelsen erinrar vidare om att uppgifter om patienter inte får utlämnas av ansvarig läkare till övriga anställda annat än om detta är nödvändigt för vården och behandlingen av patienten.

Fr. o. m. 1 januari 1986 gäller *patientjournallagen* (1985:562). I lagens 1 § slås fast att patientjournal skall föras vid vård av patienter inom hälso- och sjukvården. Med vård avses även undersökning och behandling. Enligt 3 § patientjournalagen skall, om uppgiften föreligger, en patientjournal alltid innehålla uppgift om patientens identitet.

Nuvarande bestämmelser om journalföring, vilka gäller fram till patientjournalagens ikraftträdande, återfinns närmast i 3 § 2) allmänna läkarinstruktionen (1963:341) kompletterad av Kungl. Medicinalstyrelsens kungörelse den 9 december 1965 (MF nr 108) angående läkares skyldighet att föra journal i öppen vård. I den senare författningen föreskrivs att journal – där inte särskilda omständigheter föranleder annat – skall innehålla uppgift om patientens namn och födelsetid.

Utskottet har förståelse för de synpunkter som föranlett motionärerna att föreslå möjlighet till anonym provtagning i fall av misstänkt HTLV-III-infektion. Riksdagen har dock nyligen ställt sig bakom patientjournalagens

bestämmelse om att varje patientjournal skall innehålla uppgift om patientens identitet. Denna regel motiverades i propositionen (prop. 1984/85:189 s. 18) med att den behövs för en god och säker vård. Något utrymme för anonymitet i vården kan, enligt vad som anfördes i propositionen, inte ges (prop. s. 14). Utskottet är inte berett att nu frångå detta principiella ställningstagande. Utskottet vill vidare hänvisa till socialstyrelsens föreskrifter angående kodning av identitetsbeteckning vid provtagning för HTLV-III. Dessa föreskrifter i förening med den stränga sekretess som gäller allmänt för hälso- och sjukvården bör enligt utskottets mening ge betryggande garantier för att inte patientens identitet skall komma till utomståendes kännedom.

Utskottet avstyrker därför motionsyrkandet såvitt nu är i fråga (yrkande 4 delvis).

Vad gäller förutsättningarna för provtagning är det utskottets uppfattning att det här liksom vid andra läkarundersökningar principiellt bör vara läkaren som på grund av sina iakttagelser avgör vilka vidare medicinska undersökningar som är motiverade i ett enskilt fall. Om en patient begär att få prov utfört för eventuell HTLV-III-infektion är det dock motiverat med en generös attityd från läkarens sida, även om patienten inte vill ange närmare skäl för sin oro. Utskottet förutsätter att hälso- och sjukvården kommer att tillmötesgå alla sådana önskemål om de inte är uppenbart ogrundade.

Utskottet avstyrker med hänvisning härtill motionsyrkandet även i återstående del.

Stöd till riskgrupper

I motion 1985/86:42 av Lars Werner m. fl. (vpk) hemställs att riksdagen ger regeringen till känna vad i motionen sägs om sjukvårdspersonals insikter rörande homosexuellas livsvillkor (yrkande 5). I motionen anförts att sjukvårdspersonalen bör ha eller ges tillräckliga insikter i homosexuellas situation och villkor för att kunna ge riktiga och förståelsefulla råd om t. ex. sexualteknik.

I propositionen anförts att HTLV-III-virus allmänt sett har låg smittsamhet och att riskerna för smittspridning kan begränsas om parterna iakttar stor försiktighet och använder sexualtekniker där utbyte av kroppsvätska inte förekommer (prop. s. 16). Vidare upplyses att det inom socialstyrelsen pågår ett arbete att ta fram anvisningar för vad som bör iakttas vid sexuellt umgänge där någon av parterna är bärare av HTLV-III-virus.

I socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 1985:20) om tillämpningen av smittskyddslagen anges att den behandlande läkaren skall meddela föreskrifter som avses i 12 § och som behövs för att hindra smittspridning. Läkaren skall alltid meddela föreskrifter bl. a. om åtgärder för att hindra risken för smitta vid sexuellt umgänge.

Hälso- och sjukvårdspersonalen kommer sålunda att ställas inför uppgiften att ge en adekvat och nyanserad sexualrådgivning till homosexuella patienter med AIDS.

Av propositionen framgår emellertid att en rad olika insatser igångsatts eller planeras för att förbättra hälso- och sjukvårdspersonalens kunskaper om omhändertagandet av AIDS-smittade patienter. Socialstyrelsen kommer

sålunda att ta upp frågan om att lägga in utbildning rörande HTLV-III-infektion i ordinarie vårdutbildningar. SBL bedriver informationsverksamhet till bl. a. olika personalgrupper inom hälso- och sjukvården. Hälso- och sjukvårdshuvudmännen genomför särskilda utbildningsinsatser under hösten 1985.

Utskottet vill vidare erinra om det av *utredningen (S 1977:21) om de homosexuellas situation i samhället* avgivna betänkandet *Homosexuella och samhället (SOU 1984:63)*, vari bl. a. redovisas vissa undersökningar om homosexuellas villkor och om allmänhetens attityder till homosexualitet. Utredningen tar även upp frågor om hur homosexualitet behandlas inom ramen för olika utbildningar och föreslår förbättringar bl. a. beträffande läkarutbildningen, den kommunala högskoleutbildningen (sjuksköterskeutbildning m. fl.), socionomutbildningen och psykologutbildningen.

Utskottet delar åsikten att hälso- och sjukvårdspersonalen bör ha tillräckliga allmänna kunskaper för att kunna ge adekvata råd till homosexuella patienter. Detta är särskilt viktigt i den situation som nu uppstått då homosexuella blivit en riskgrupp för en livsfarlig sjukdom. Utskottet konstaterar emellertid att omfattande insatser för närvarande görs för att förbättra personalens kunskaper på området. När det gäller de mera långsiktiga utbildningsinsatserna vill utskottet hänvisa till det ovan nämnda utredningsförslaget, som för närvarande övervägs inom regeringskansliet.

Mot bakgrund av det anförda anser utskottet inte påkallat med något riksdagens initiativ med anledning av yrkande 5 i motionen (vpk). Detta avstyrks således.

I samma motion (vpk) hemställs vidare att riksdagen ger regeringen till känna vad som i motionen anförts om homosexuellas samhälleliga situation (*yrkande 3*). Motionärerna anför att den allvarligaste bristen i propositionen är att den utelämnar den betydelse homosexuellas samhälleliga situation har för bedömningen av AIDS-problematiken. Det framhålls i motionen att det är ett faktum att en stor riskgrupp finns bland de homosexuella och att det förhållandet kan leda till att fördomar mot de homosexuella förstärks. Vidare anförts att rädsla och misstänksamhet kan störa homosexuellas förtroende för hälso- och sjukvården. Slutligen framhåller motionärerna att en konstaterad eller befarad smitta innebär en stark psykisk påfrestning för de homosexuella.

Utskottet har ovan behandlat frågan om bättre utbildning för hälso- och sjukvårdspersonalen när det gäller bemötandet av homosexuella patienter. Självfallet är det också viktigt att motarbeta de tendenser till förstärkta fördomar mot homosexuella som AIDS-smittan kan ge upphov till. Med hänsyn till det av utredningen om de homosexuellas situation i samhället nyligen framlagda förslaget (se ovan), vilket för närvarande övervägs inom regeringskansliet, finns det dock inte skäl för något uttalande från riksdagens sida. Motionsyrkandet avstyrks således (*yrkande 3*).

I samma motion (yrkande 6) hemställs att riksdagen beviljar ett reservationsanslag om 2 milj. kr. för verksamhet som bedrivs av Riksförbundet för sexuellt likaberättigande (RFSL) i samband med AIDS-problemet.

RFSL har vid olika tillfällen fått ekonomiskt stöd främst genom socialsty-

relsen för informationsmaterial och studieresor. Vidare har SBL under viss tid 1985 haft fyra personer från RFSL projektanställda på deltid. Projektet har gällt information och stöd till homosexuella som riskerar att smittas av AIDS. Utskottet har vidare erfarit att frågan om organisationsbidrag till RFSL kommer att prövas i samband med regeringens ställningstagande till utredningsförslaget om de homosexuella situation i samhället (jfr ovan).

Med hänvisning till det anförda anser utskottet inte att motionen bör föranleda någon riksdagens åtgärd i här aktuell del (yrkande 6).

I *samma motion* (vpk) hemställs att riksdagen ger regeringen till känna vad som i motionen anförts om sociala åtgärder för riskgruppen missbrukare/prostituerade (*yrkande 2*). I motionen anförts att det är av vikt att socialt stöd och behandling kan erbjudas smittbärare i riskgruppen missbrukare och prostituerade. Dessa behöver hjälp för att bryta sitt destruktiva beteendemönster. Råd och anvisningar om socialt stöd bör därför ingå i rutinen vid kontakt med patienter ur denna grupp.

Utskottet delar motionärernas uppfattning om angelägenheten av sociala insatser för att bryta narkotikamissbruk och prostitution. Utskottet vill särskilt understryka vikten av att det måste finnas vårdresurser för att ta emot och behandla de missbrukare som själva vill förändra sin tillvaro. Mot bakgrund av de åtgärder som redovisats finner utskottet emellertid inte nu skäl till något initiativ från riksdagens sida, men förutsätter att regeringen med uppmärksamhet följer utvecklingen och om så befinns påkallat tar upp frågan med de kommunala huvudmännen. Utskottet avstyrker sålunda även yrkande 2 i motionen.

Hemställan

Utskottet hemställer

1. beträffande *behandling enligt smittskyddslagen*
att riksdagen avslår motion 1985/86:42 yrkande 1 i motsvarande del,
2. beträffande *åtal för smittspridning*
att riksdagen avslår motion 1985/86:42 yrkande 1 i motsvarande del,
3. beträffande *straffbestämmelse i smittskyddslagen*
att riksdagen med bifall till propositionen beslutar upphäva 26 § smittskyddslagen (1968:231),
4. beträffande *kvarhållningsrätt på sjukhus*
att riksdagen antar av utskottet framlagt och i *bilaga 2* upptaget förslag till lydelse av 8, 16 och 25 §§ smittskyddslagen (1968:231),
5. beträffande *blodprovstagning*
att riksdagen antar av utskottet framlagt och i *bilaga 2* upptaget förslag till lydelse av 12, 13 och 14 §§ smittskyddslagen (1968:231),
6. beträffande *lagförslaget i övrigt*
att riksdagen med anledning av propositionen antar av utskottet framlagt och i *bilaga 2* upptaget förslag till lag om ändring i smittskyddslagen (1968:231) i den mån det inte behandlats under mom. 3-5,

7. beträffande *anonymitet vid provtagning*

att riksdagen avslår motion 1985/86:42 yrkande 4 i motsvarande del,

8. beträffande *skäl för provtagning*

att riksdagen avslår motion 1984/85:42 yrkande 4 i motsvarande del,

9. beträffande *sjukvårdspersonalens kunskaper*

att riksdagen avslår motion 1985/86:42 yrkande 5,

10. beträffande *homosexuellas samhälleliga situation*

att riksdagen avslår motion 1985/86:42 yrkande 3,

11. beträffande *stöd till RFSL*

att riksdagen avslår motion 1985/86:42 yrkande 6,

12. beträffande *sociala åtgärder för missbrukare*

att riksdagen avslår motion 1985/86:42 yrkande 2.

Stockholm den 12 november 1985

På socialutskottets vägnar

Daniel Tarschys

Närvarande: Daniel Tarschys (fp), Evert Svensson (s), John Johnsson (s), Kjell Nilsson (s), Anita Persson (s), Gunnar Ström (s), Aina Westin (s), Ann-Cathrine Haglund (m), Yvonne Sandberg-Fries (s), Inga Lantz (vpk), Ingvar Eriksson (m), Ingrid Ronne Björkqvist (fp), Rosa Östh (c), Karl-Gösta Svenson (m) och Sigvard Persson (c).

Reservationer

1. Anonymitet vid provtagning (mom. 7 i hemställan)

av Inga Lantz (vpk) som anser

dels att det avsnitt i utskottets yttrande som börjar på s. 12 med "Utskottet har förståelse" och slutar på s. 13 med "(yrkande 4 delvis)" bort ha följande lydelse:

När patientjournalagen antogs kunde inte förutses den speciella problematik som är förknippad med provtagning avseende AIDS. Om människor som befarar att de kan vara smittade med AIDS skall våga vända sig till hälso- och sjukvården är det nödvändigt att tillskapa möjligheter för dem att vara anonyma. Oron för att bli avslöjad t. ex. som bisexuell kan vara mycket stor och annars avhålla många från att söka läkare. Utskottet anser därför att regeringen snarast bör framlägga erforderliga förslag för att provtagning för HTLV-III-infektion skall kunna genomföras utan efterforskande av patientens identitet. Skulle det visa sig att någon är smittad måste dock anonymiteten brytas och smittskyddslagens regler blir tillämpliga. Detta bör riksdagen med anledning av motion 1985/86:42 yrkande 4 i motsvarande del ge regeringen till känna.

dels att utskottet under mom 7 bort hemställa

7. beträffande *anonymitet vid provtagning*
att riksdagen med anledning av motion 1985/86:42 yrkande 4 i motsvarande del som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

2. Sjukvårdspersonalens kunskaper (mom. 9 i hemställan)

av Inga Lantz (vpk) som anser

dels att det avsnitt i utskottets yttrande på s. 14 som börjar med "Utskottet konstaterar emellertid" och slutar med "avstyrks således" bort ha följande lydelse:

Även om olika insatser görs för att förbättra sjukvårdspersonalens kunskaper på området är detta inte tillräckligt. Det krävs intensifierade ansträngningar för att ge hälso- och sjukvårdspersonalen bättre insikt i främst den psykosociala problematik som komplicerar behandlingen av dessa patienter. Regeringen bör därför uppmärksamma denna fråga i det fortsatta arbetet med att samordna olika slag av insatser mot AIDS. Detta bör ges regeringen till känna.

dels att utskottet under mom. 9 bort hemställa

9. beträffande *sjukvårdspersonalens kunskaper*
att riksdagen med anledning av motion 1985/86:42 yrkande 5 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

3. Stöd till RFSL (mom. 11 i hemställan)

av Inga Lantz (vpk) som anser

dels att det avsnitt i utskottets betänkande som börjar på s. 14 med "I samma motion (yrkande 6)" och slutar på s. 15 med "(yrkande 6)" bort ha följande lydelse:

Att leva under hotet av en hittills obotlig sjukdom med hög dödsrisk är en påfrestning som fordrar särskilda stödåtgärder utanför det rent medicinska området. Det gäller både att bemästra en svår livssituation och att motverka rädsla och undvikande gentemot hälso- och sjukvården. I dessa avseenden har RFSL redan gjort viktiga ideella insatser. Det är viktigt att dessa insatser förstärks genom bättre ekonomiskt stöd från det allmänna. RFSL bör därför snarast få ett särskilt bidrag. Detta kan inte vänta till dess regering och riksdag slutbehandlat det omfattande utredningsförslaget om de homosexuellas situation i samhället. Riksdagen bör alltså anslå 2 milj. kr. för ändamålet i enlighet med vad som yrkas i vpk-motionen.

dels att utskottet under mom. 11 bort hemställa

11. beträffande *stöd till RFSL*
att riksdagen med anledning av motion 1985/86:42 yrkande 6 till *Bidrag till stöd till AIDS-sjuka* på tilläggsbudget I till statsbudgeten för budgetåret 1985/86 under femte huvudtiteln anvisar ett reservationsanslag av 2 000 000 kr.,

4. Sociala åtgärder för missbrukare (mom. 12 i hemställan)

SoU 1985/86:4

av Inga Lantz (vpk) som anser

dels att det avsnitt i utskottets yttrande på s. 15 som börjar med "I samma motion (vpk)" och slutar med "yrkande 2 i motionen" bort ha följande lydelse:

Narkotikamissbruk och prostitution är exempel på typer av beroendetillstånd och livsmönster som de berörda vanligen inte själva är herrar över. De har behov av stöd för att bryta beteendet. Socialt stöd och behandling måste därför kunna erbjudas dem i denna riskgrupp som visar sig vara smittbärare. Att bryta det destruktiva levnadsmönstret är avgörande för smittspridningen. Råd och anvisning om sådant socialt stöd bör därför ingå i rutinen vid kontakt med patienter ur denna grupp. Regeringen bör skyndsamt ta upp dessa frågor med de kommunala huvudmännen. Detta bör ges regeringen till känna.

dels att utskottet under mom. 12 bort hemställa

12. beträffande *sociala åtgärder för missbrukare*
att riksdagen med anledning av motion 1985/86:42 yrkande 2 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört.

I prop. 1985/86:13 framlagt lagförslag

Förslag till

Lag om ändring i smittskyddslagen (1968:231)

Härigenom föreskrivs i fråga om smittskyddslagen (1968:231)

*dels att 26 § skall upphöra att gälla,
dels att 29 § skall ha följande lydelse.*

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

29 §¹

Om den läkare som utsetts enligt 2 § andra stycket i sin verksamhet enligt denna lag har erhållit uppgifter som ger anledning anta att en gärning som avses i 26 § eller i 6 kap. 7 § brottsbalken har förövats, är han skyldig att anmäla detta till åklagare, när det är påkallat för att förhindra att brottsligheten fortsätter.

Har någon vid förundersökning enligt 23 kap. rättegångsbalken befunnits skäligen misstänkt för brott som avses i 26 §, har åklagaren rätt att på begäran få uppgift om resultatet av läkarundersökning, som föranstaltats av den läkare som utsetts enligt 2 § andra stycket. Har åtal väckts, har även domstolen rätt att få sådan uppgift.

Om den läkare som utsetts enligt 2 § andra stycket i sin verksamhet enligt denna lag har erhållit uppgifter som ger anledning anta att en gärning som avses i 6 kap. 8 eller 9 § brottsbalken har förövats, är han skyldig att anmäla detta till åklagare, när det är påkallat för att förhindra att brottsligheten fortsätter.

Denna lag träder i kraft två veckor efter den dag då lagen enligt uppgift på den utkom från trycket i Svensk författningssamling.

¹ Senaste lydelse 1981:581.

Förslag till

Lag om ändring i smittskyddslagen (1968:231)

Härigenom föreskrivs i fråga om smittskyddslagen (1968:231)¹

dels att 26 § skall upphöra att gälla,

dels att i 1, 3, 9, 10, 20, 22, 23 och 33 §§ ordet "hälsovårdsnämnd" i olika böjningsformer skall bytas ut mot "miljö- och hälsoskyddsnämnd" i motsvarande form,

dels att i 2 § ordet "sjukvårdsstyrelse" skall bytas ut mot "hälso- och sjukvårdsnämnd",

dels att i 31 § ordet "krigsmakten" skall bytas ut mot "försvarsmakten",

dels att 7, 8, 12-14, 16, 25 och 29 §§ skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Utskottets förslag

7 §²

Lider någon av allmänfarlig sjukdom eller för han smitta därav är han skyldig att efter beslut av distriktsläkare, stadsläkare eller motsvarande läkare låta intaga sig för vård på sådant sjukhus eller sådan tillfällig sjukvårdslokal som avses i sjukvårdslagen eller som drives av staten, om han med hänsyn till faran för smittans spridning icke kan behandlas i öppen vård.

Beträffande den som behandlas i öppen vård skall läkare som avses i första stycket meddela erforderliga föreskrifter om isolering och om inskränkning i hans verksamhet.

Vad i första och andra styckena sägs gäller även den som av läkare misstänkes lida av allmänfarlig sjukdom eller föra smitta därav.

Beslut av läkare enligt denna paragraf skall underställas hälsovårdsnämnden såvitt gäller föreskrifter i samband med behandling i öppen vård och länsrätten såvitt gäller intagning på sjukvårdsanstalt, om det

Lider någon av allmänfarlig sjukdom eller för han smitta därav är han skyldig att efter beslut av distriktsläkare, stadsläkare eller motsvarande läkare låta intaga sig för vård på sjukhus som avses i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), om han med hänsyn till faran för smittans spridning icke kan behandlas i öppen vård.

Beslut av läkare enligt denna paragraf skall underställas miljö- och hälsoskyddsnämnden såvitt gäller föreskrifter i samband med behandling i öppen vård och länsrätten såvitt gäller intagning på sjukvårds-

¹ Senaste lydelse av

2 § 1981:581

9 § 1981:581

20 § 1981:581

22 § 1981:581

23 § 1981:581

31 § 1974:583

33 § 1974:583.

² Senaste lydelse 1974:583.

begäres av den beslutet rör. Denne skall av läkaren upplysas om sin rätt till sådan prövning. Läkarens beslut länder till efterrättelse till dess *hälsovårdsnämnden* eller länsrätten förordnar annorlunda. *Hälsovårdsnämnden* får självmant pröva beslut som läkare meddelat enligt denna paragraf.

anstalt, om det begäres av den beslutet rör. Denne skall av läkaren upplysas om sin rätt till sådan prövning. Läkarens beslut länder till efterrättelse till dess *miljö- och hälsoskyddsnämnden* eller länsrätten förordnar annorlunda. *Miljö- och hälsoskyddsnämnden* får självmant pröva beslut som läkare meddelat enligt denna paragraf.

8 §

Har någon intagits på sjukvårdsanstalt enligt 7 § första stycket eller kan intagen eljest misstänkas lida av allmänfarlig sjukdom eller föra smitta därav, *är han skyldig att kvarstanna och underkasta sig* nödvändig vård till dess han med hänsyn till faran för att han skall sprida smitta kan behandlas i öppen vård.

Har någon intagits på sjukvårdsanstalt enligt 7 § första stycket eller kan intagen eljest misstänkas lida av allmänfarlig sjukdom eller föra smitta därav, *får han kvarhållas och ges* nödvändig vård till dess han med hänsyn till faran för att han skall sprida smitta kan behandlas i öppen vård.

12 §

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

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

13 §³

Åsidosätter någon vad som åligger honom enligt 12 § första *punkten* skall han av den läkare som utsetts enligt 2 § andra stycket anmanas att söka läkare och underkasta sig behandling samt att förete intyg om att detta skett. Om så erfordras skall han anmanas att följa de föreskrifter som läkare kan ha meddelat honom. Föreligger grundad anledning befara att han skall sprida smitta skall han anmanas att låta intaga sig på sjukhus som avses i *sjukvårdslagen eller som drives av staten*.

Åsidosätter någon vad som åligger honom enligt 12 § första *meningen* skall han av den läkare som utsetts enligt 2 § andra stycket anmanas att söka läkare och underkasta sig *undersökning och* behandling samt att förete intyg om att detta skett. Om så erfordras skall han anmanas att följa de föreskrifter som läkare kan ha meddelat honom. Föreligger grundad anledning befara att han skall sprida smitta skall han anmanas att låta intaga sig på sjukhus som avses i *hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)*.

³ Senaste lydelse 1981:581.

Anmaningen skall ske skriftligen och innehålla erinran om påföljden för underlåtenhet att följa anmaningen. Avser anmaningen barn under 15 år, skall den tillställas den som har vård om barnet.

14 §⁴

Underlåter någon att följa anmaning enligt 13 § kan länsstyrelsen i det län där han vistas besluta att han skall inställas hos läkare för undersökning eller behandling eller, om det finns grundad anledning befara att han skall sprida smitta, länsrätten besluta att han skall intagas på sjukhus som avses i 13 §. Kan det skäligen antagas, att anmaning icke skulle efterföljas, får beslut som nu sagts meddelas utan att anmaning skett.

Om länsstyrelsens eller länsrättens beslut inte kan avvaktas utan fara, kan den läkare som utsetts enligt 2 § andra stycket meddela sådant beslut som avses i första stycket. Läkarens beslut skall omedelbart underställas prövning av den myndighet som sägs i första stycket men länder till efterrättelse till dess myndigheten förordnar annorlunda.

Efter beslut som avses i första och andra styckena får läkaren genomföra erforderlig undersökning eller behandling samt ta de prov som krävs för att avgöra om venerisk sjukdom föreligger.

16 §

Den som enligt 14 eller 15 § eller eljest för venerisk sjukdom intagits på sjukhus är skyldig att kvarstanna och underkasta sig nödvändig vård till dess grundad anledning befara att han skall sprida smitta icke längre föreligger.

Den som enligt 14 eller 15 § eller eljest för venerisk sjukdom intagits på sjukhus får kvarhållas och ges nödvändig vård till dess grundad anledning befara att han skall sprida smitta icke längre föreligger.

25 §⁵

Polismyndighet skall lämna handräckning

på begäran av hälsovårdsnämnd, om någon åsidosätter vad som åligger honom enligt 6 § eller 7 § första stycket,

på begäran av hälsovårdsnämnd om den åt vilken nämnden uppdragit att verkställa smittrening vägras tillträde till utrymme där smittrening skall ske,

på begäran av länsstyrelse eller läkare som utsetts enligt 2 § andra stycket för verkställande av beslut enligt 14 eller 15 §,

på begäran av läkare som utsetts enligt 2 § andra stycket eller av överläkare eller motsvarande läkare vid

på begäran av miljö- och hälso-skyddsnämnd, om någon åsidosätter vad som åligger honom enligt 6 § eller 7 § första stycket,

på begäran av miljö- och hälso-skyddsnämnd om den åt vilken nämnden uppdragit att verkställa smittrening vägras tillträde till utrymme där smittrening skall ske,

på begäran av läkare som utsetts enligt 2 § andra stycket eller av överläkare eller motsvarande läkare vid

⁴ Senaste lydelse 1981:581.

⁵ Senaste lydelse 1981:581.

sjukvårdsanstalt om någon som enligt 8 eller 16 § är skyldig att kvarstanna på sjukvårdsanstalt avviker från denna.

sjukvårdsanstalt om någon som enligt 8 eller 16 § får kvarhållas på sjukvårdsanstalt avviker från denna.

29 §⁶

Om den läkare som utsetts enligt 2 § andra stycket i sin verksamhet enligt denna lag har erhållit uppgifter som ger anledning anta att en gärning som avses i 26 § eller i 6 kap. 7 § brottsbalken har förövats, är han skyldig att anmäla detta till åklagare, när det är påkallat för att förhindra att brottsligheten fortsätter.

Har någon vid förundersökning enligt 23 kap. rättegångsbalken befunnits skäligen misstänkt för brott som avses i 26 §, har åklagaren rätt att på begäran få uppgift om resultatet av läkarundersökning, som föranstaltats av den läkare som utsetts enligt 2 § andra stycket. Har åtal väckts, har även domstolen rätt att få sådan uppgift.

Om den läkare som utsetts enligt 2 § andra stycket i sin verksamhet enligt denna lag har erhållit uppgifter som ger anledning anta att en gärning som avses i 6 kap. 8 eller 9 § brottsbalken har förövats, är han skyldig att anmäla detta till åklagare, när det är påkallat för att förhindra att brottsligheten fortsätter.

Denna lag träder i kraft två veckor efter den dag då lagen enligt uppgift på den utkom från trycket i Svensk författningssamling.

⁶ Senaste lydelse 1981:581.

Utdrag ur protokoll vid sammanträde den 8 november 1985

Närvarande: justitierådet Knutsson, f. d. justitierådet Sterzel, regeringsrådet Tottie.

Enligt protokoll vid sammanträde den 5 november 1985 har riksdagens socialutskott beslutat inhämta lagrådets yttrande över förslag till lag om ändring i smittskyddslagen (1968:231).

Förslaget har inför lagrådet föredragits av kanslichefen Susanne Billum Stegard och kammarrättsassessor Christer Lindau.

Förslaget föranleder följande yttrande av *lagrådet*:

Syftet med de förslag till lagändringar som har föranlett remissen är att skapa klarhet inom hälso- och sjukvården om smittskyddslagens innebörd på ett par punkter. Dessa gäller möjligheterna att tvångsvis kvarhålla någon på sjukhus, då det finns risk för fortsatt smittospridning, och att genomföra blodprovstagning för att avgöra om smitta föreligger, ifall den enskilde motsätter sig sådan provtagning. I lagförslaget har också infogats dels de i propositionen 1985/86:13 föreslagna ändringarna i smittskyddslagen, av huvudsaklig innebörd att den nuvarande straffbestämmelsen utgår, dels vissa redaktionella jämkningar som föranleds av annan lagstiftning. Såväl propositionens förslag som det av utskottet framlagda är att se som led i åtgärderna för att motverka sjukdomen AIDS. Denna har av regeringen klassificerats som en venerisk sjukdom genom en ändring av smittskyddskungörelsen som har trätt i kraft den 1 november.

Med hänsyn till smittskyddslagens karaktär av tvångslag, som medger ganska långtgående ingripanden mot enskilda personer, är det angeläget att oklarheter om dess innebörd inte förekommer. I samband med åtgärderna mot AIDS har det framkommit, att olika meningar görs gällande inom den praktiska hälso- och sjukvården om vad lagen innebär på vissa centrala punkter. Mot en önskan att klargöra rättsläget genom förtydliganden i lagtexten finns naturligtvis ingen erinran.

I fråga om innebörden av gällande rätt gör lagrådet sammanfattningsvis följande bedömning. Att en sådan kvarhållningsrätt föreligger som avses synes klart. Det finns knappast någon grund till tvekan med hänsyn till lagtext och motiv. Beträffande möjligheterna att ta blodprov oberoende av den enskildes samtycke kan däremot pekas på att 6 § smittskyddslagen uttryckligen tar upp denna fråga då det gäller allmänfarliga sjukdomar, medan en motsvarande bestämmelse saknas för fall av veneriska sjukdomar. Något motsatslut är emellertid enligt lagrådets mening inte berättigat utan rättsläget får anses vara detsamma vid båda typerna av sjukdomar.

Förslagen till lagändringar i nu berörda delar innebär ingen ändring i sak. Mot avfattningen har lagrådet inte funnit anledning till någon invändning. Om uttryckssättet i 8 och 16 §§, att den intagne "får--- ges nödvändig vård", bör särskilt anmärkas att det inte bör kunna missförstås på det sättet, att vård endast skulle kunna erbjudas men inte kunna genomföras utan den

enskildes samtycke. I sammanhanget förtjänar noteras att det, enligt vad som framhålls i propositionen, för närvarande saknas möjligheter till adekvat medicinsk behandling då det gäller AIDS. Den smittade måste därför betraktas som smittförande under återstoden av sitt liv. En konsekvens härav är att de citerade orden i 16 § på vetenskapens nuvarande ståndpunkt inte kommer att avse denna utan andra sjukdomar.

Propositionens förslag till lagändringar föranleder ingen erinran.

Vid sin granskning har lagrådet uppmärksammat, att smittskyddslagen innehåller onöjaktigheter även på andra punkter än dem som berörs av remissen. Tekniska brister eller åtminstone svårförklarliga detaljer av den typ, som berörts i fråga om blodprovstagning, förekommer även på andra håll. Det nyss anförda förhållandet att lagen har blivit tillämplig på en sjukdom, mot vilken någon adekvat behandling inte kan sättas in, ger vidare anledning till särskilda överväganden. Lagrådet vill därför understryka betydelsen av det arbete med en ny lagstiftning som är aktuellt med anledning av smittskyddskommitténs betänkande (SOU 1985:37).

Innehållsförteckning

SoU 1985/86:4

	s.
Sammanfattning	1
Propositionen	1
Motion	1
Utskottet	2
Allmän bakgrund	2
Smittskyddslagen	4
Lagens tillämpning på AIDS	4
Förtydligande av vissa bestämmelser	7
Villkoren för provtagning	12
Stöd till riskgrupper	13
Hemställan	15
Reservationer (samtliga av vpk)	16
1. Anonymitet vid provtagning (mom. 7 i hemställan)	16
2. Sjukvårdspersonalens kunskaper (mom. 9 i hemställan)	17
3. Stöd till RFSL (mom. 11 i hemställan)	17
4. Sociala åtgärder för missbrukare (mom. 12 i hemställan)	18
Bilaga 1: I prop. 1985/86:13 framlagt förslag	19
Bilaga 2: Av utskottet framlagt förslag till lag om ändring i smittskyddslagen (1968:231)	20
Bilaga 3: Lagrådets yttrande	24