

Motion till riksdagen

1988/89:So7

av Sten Svensson m.fl. (vpk)

med anledning av prop. 1988/89:5 med förslag om ny smittskyddslag m.m.

I propositionen föreslås 1968 års smittskyddslag bli ersatt av en ny lag. Denna skall omfatta dels samhällsfarliga, dels andra än samhällsfarliga men ändå anmälningspliktiga sjukdomar. Begreppet "allmänfarliga" i nu gällande smittskyddslag byts således ut och den generella särregleringen av veneriska sjukdomar upphör.

De sjukdomar, som den nya smittskyddslagen tar sikte på, förtecknas i till lagen fogad bilaga. Riksdagen skall fastställa bilagans innehåll. I trängande fall kan det komma att ske i efterhand. Om det t.ex. uppträder en ny "explosivt" smittsam och så farlig sjukdom, att den kan betraktas som samhällsfarlig med det nya lagförslagets terminologi, kan det ligga betydande fara i det dröjsmål ett riksdagsbeslut innebär.

Den nya smittskyddslagen föreslås liknande den nu gällande omfatta såväl person- som objektrinriktade åtgärder. De objektrinriktade åtgärderna faller som tidigare inom miljö- och hälsoskyddsnämndernas ansvarsområde, medan de personinriktade blir en utpräglat landstingskommunal angelägenhet. Den arbetsfördelning i smittskyddshänseende, som utvecklats mellan landstings- och primärkommuner sedan länsläkarväsendet upphört och hälso- och sjukvårdslagen respektive hälsoskyddslagen införts, präglar det nu framlagda lagförslaget. Bl.a. innebär det att hälso- och sjukvårdsnämnden (eller motsvarande) i varje landstingskommun (eller motsvarande) skall utse en smittskyddsläkare med vittomfattande befogenheter i fråga om den regionala smittskyddsverksamheten.

Straffsanktioner föreslås inte i den nya smittskyddslagen. Bestämmelsen om straff för den som under vissa förutsättningar smittar annan med venerisk sjukdom utmönstrades i samband med att smittskyddslagen gjordes tillämplig på infektion av HIV.

Inte heller föreligger förslag till tvångsvård. Däremot skall också enligt den nya smittskyddslagen tvångsåtgärder kunna tillgripas i vissa fall, när frivillighet inte går att uppnå och det föreligger stor risk för spridning av samhällsfarlig sjukdom.

Förläggningen av tvångsisolering

Mot. 1988/89
So7

Vi anser att propositionen har åtskilliga förtjänster. Men det finns ett par undantag som vi särskilt har fäst oss vid. Det ena gäller förläggningen av tvångsisolering av personer som, trots att de är smittade av samhällsfarlig sjukdom och själva är smittförande, inte frivilligt medverkar till de åtgärder som behövs för att hindra smittspridning. Enligt förslaget skall tvångsisolering endast ske på sådana sjukhus som drivs av en landstingskommun.

Enligt vår mening kan även ett sjukhus som drivs av annan än en landstingskommun vara väl lämpat för verksamheten. Det föredragande statsrådet, socialminister Gertrud Sigurdsen, anför i propositionen som motiv för inskränkningen till landstingskommunalt sjukhus hänsynen till behovet av medicinska bedömningar av bl.a. infektionsrisker och den intagnes psykiska tillstånd. Givetvis kan sådana bedömningar göras även vid andra sjukhus som har den personal och den utrustning som behövs för ett gott medicinskt och psykosocialt omhändertagande. Bestämmelsen i den nya lagen (38 §, andra stycket) bör således endast innebära att tvångsisolering skall ske på sjukhus.

Patientens kostnader

Det andra området, där vi vill uttala kritik, utgör konstruktionen av det förslag som gäller patientens kostnader för den undersökning, vård och behandling som behövs från smittskyddssynpunkt vid en samhällsfarlig sjukdom. Förslaget innebär att alla sådana insatser skall vara kostnadsfria för patienten förutsatt att de görs av den landstingskommunala hälso- och sjukvården. Det enda undantaget utgör sjukpenningavdraget vid slutna vård, då detta avser kostnader för mat och hygien m.m. och inte själva vården.

Vänder sig däremot patienten till privat verksam (till sjukförsäkringen ansluten) läkare föreslås endast undersökningen bli kostnadsfri för patienten, inte påföljande vård och behandling för såvitt inte patienten då anlitar den offentligt bedrivna vården.

Något motiv för denna diskriminering av patienter som vill ha även vård och behandling hos privat verksam läkare förebringas inte utöver konstaterandet att en motsvarande regel finns inskriven i läkarvårdstaxan. Den regeln gäller patienter som anlitar privatläkare vid infektion av HIV.

Vi avvisar bestämt den åtskillnad som här görs mellan offentlig och enskild vård. På samma sätt som de av oss hårt kritiserade regler som innefattas i det s.k. Dagmar-systemet för ersättning från sjukförsäkringen avhånds patienten i betydande utsträckning sin valfrihet. Att patientens frihet att välja vårdgivare inte beskärs är i synnerhet viktigt då det gäller sexuellt överförda sjukdomar. Den ifrågakommande bestämmelsen i den nya smittskyddslagen (63 § i förslaget) bör således ges en sådan lydelse, att all undersökning, vård och behandling som från smittskyddssynpunkt erfordras vid en samhällsfarlig sjukdom skall vara kostnadsfritt för patienten oavsett om denne vänder sig till den landstingskommunala hälso- och sjukvården eller till privat verksam.

till sjukförsäkringen ansluten läkare.

Läkarvårdstaxan måste givetvis utformas i konsekvens med detta.

Mot. 1988/89

So7

Statens ansvar för smittskyddet

Enligt vår mening måste statens övergripande ansvar för hälso- och sjukvården stärkas. Därför har vi i tidigare motioner föreslagit att medicinalstyrelsen återinrättas och att en länsläkarorganisation ånyo kommer till stånd. Det senare är inte minst viktigt för att möta behovet av en bättre statlig tillsyn över hälso- och sjukvården.

Vi avser emellertid inte nu aktualisera att staten ikläder sig det huvudsakliga ansvaret för smittskyddet. Den organisation som föreslås i propositionen har fördelen av att snabbt kunna bringas att fungera, vilket är viktigt främst med tanke på hotet från HIV. Det är angeläget att den nya smittskyddslagen så snabbt som möjligt sätts i kraft, vilket också propositionsförslaget syftar till.

Dock vill vi påpeka att staten måste anses ha ett övergripande ekonomiskt ansvar när mycket farliga, smittsamma sjukdomar uppträder med ett explosivt spridningsförlopp. Det blir då en gemensam, nationell angelägenhet att de bekämpas var de än uppträder i landet. Särskilt utsatta landsting och kommuner måste i en sådan situation kunna göra anspråk på och erhålla ett särskilt statligt, ekonomiskt stöd liksom nu gäller i fråga om HIV-smitta.

Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Behovet av straffbestämmelser

Enligt föredragande statsrådet saknar straffbestämmelser tillräcklig betydelse för smittskyddsarbetet. Den avskräckande effekt en kriminalisering åsyftar kan i stort sett uppnås genom den risk för tvångsisolering som den löper som utsätter andra för smitta.

I propositionen framhålls också åsikten att spridande av smitta kan straffas enligt bestämmelser i brottsbalken. De bestämmelser som åsyftas återfinns i 3 kap. om brott mot liv och hälsa samt 13 kap., som gäller allmänfarliga brott.

En smittskyddslag helt rensad från straffbestämmelser förutsätter enligt vår mening att brottsbalkens bestämmelser verkligen kan tillämpas t.ex. om någon avsiktligt eller genom i synnerhet grov oaktsamhet sprider smitta av en samhällsfarlig sjukdom. Vi har tidigare uttryckt tveksamhet om tillämpbarheten och har fortfarande uppfattningen att brottsbalkens bestämmelser sällan eller aldrig tillämpas i dessa sammanhang. Tillämpbarhet är särskilt angeläget när det gäller i princip straffbar spridning av HIV-smitta med tanke på de fruktansvärda konsekvenser HIV-infektion kan innebära i form av en hittills obotlig, plågsam sjukdom som leder till döden: AIDS. Mot denna bakgrund vore det värdefullt med en översyn av brottsbalken i aktuellt avseende.

Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Med stöd av det anförda hemställs

1. att riksdagen beslutar anta följande lydelse av 38 § i det till propositionen fogade förslaget till smittskyddslag:

38 § Länsrätten skall – – för smittspridning. Tvångsisolering skall ske på sjukhus.,

2. att riksdagen beslutar anta följande lydelse av 63 § i det till propositionen fogade förslaget till smittskyddslag:

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

De läkemedel – – för patienten. Bestämmelserna i – – allmän försäkring.,

3. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om statens ansvar för ekonomiskt stöd till särskilt utsatta landsting och kommuner när samhällsfarliga sjukdomar med explosivt spridningsförlopp uppträder,

4. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om behovet av en översyn av brottsbalken mot bakgrund av att smittskyddslagen inte kommer att innehålla några straffbestämmelser.

Stockholm den 18 oktober 1988

Sten Svensson (m)

Gullan Lindblad (m)

Hans Dau (m)

Karin Falkmer (m)

Ann-Cathrine Haglund (m)

Bertil Persson (m)

Per Stenmarck (m)

Ingegerd Troedsson (m)

Charlotte Cederschiöld (m)

Ingvar Eriksson (m)

Margit Gennser (m)

Ingrid Hemmingsson (m)

Mona Saint Cyr (m)

Karl-Gösta Svenson (m)

Göran Åstrand (m)