Socialutskottets betänkande 1986/87:9

om vissa lagstiftningsåtgärder mot spridningen av LAV/HTLV-III-infektion (prop. 1986/87:2)

SoU
1986/87:9

Sammanfattning

I betänkandet behandlas proposition 1986/87:2 med förslag till bl. a. vissa ändringar i sekretessreglerna för effektivare insatser mot spridningen av LAV/HTLV-III jämte tre motioner som väckts med anledning av propositionen. Utskottet behandlar också två motioner väckta under allmänna motionstiden 1985/86, vilka överflyttats till socialutskottet från konstitutionsutskottet.

Socialutskottet har inhämtat yttrande från konstitutionsutskottet över propositionen och motionerna.

Utskottet tillstyrker i huvudsak propositionens förslag. I fråga om vilka myndigheter som skall vara skyldiga att lämna uppgifter om enskilda till smittskyddsläkare föreslår utskottet med anledning av ett motionsyrkande (c) en viss begränsning av kretsen av myndigheter.

Med anledning av två motionsyrkanden (c, vpk) uttalar utskottet att det är angeläget att en förstärkning av rättssäkerheten i samband med tvångsåtgärder på grund av HTLV-III-smitta snarast kommer till stånd. Smittskyddslagstiftningen övervägs för närvarande i regeringskansliet. Utskottet uttalar att, om inte förslaget om ny smittskyddslagstiftning kan läggas fram mycket snart, regeringen med förtur bör behandla frågan om återkommande prövning av behovet av vård enligt den nu gällande smittskyddslagen och andra åtgärder för att stärka den enskildes rättsställning i ärenden enligt den lagen. Vad utskottet anfört med anledning av motionsyrkandena föreslås riksdagen ge regeringen till känna.

Utskottet avstyrker två motionsyrkanden (fp, vpk) om införande av fullständig anonymitet vid provtagning för HTLV-III, dvs. även sedan en person konstaterats vara smittad. I samband därmed erinrar utskottet om den stränga sekretess som råder på hälso- och sjukvårdsområdet. Utskottet vidhåller sin uppfattning att anonymitet även sedan HTLV-III-smitta konstaterats skulle rubba grunderna för smittskyddslagens tillämpning. Enligt utskottet finns det även andra skäl än rädsla för att uppgifterna skall spridas som gör att en del människor drar sig för provtagning. Utskottet uttalar vidare att en ökad testbenägenhet inte i sig kan ersätta smittskyddsåtgärder. Utskottets fp- och vpk-ledamöter reserverar sig till förmån för motionsyrkandena.

I betänkandet behandlas vidare vissa motionsyrkanden om utredning av lagregleringen av tvångsingripanden vid HTLV-III-smitta (fp), föreskrifter

1 *Riksdagen 1986/87. 12 saml. Nr 9*

till HTLV-III-smittade (vpk), socialtjänstens insatser (vpk) och AIDS-delegationens insatser (c). Motionsyrkandena avstyrks. Utskottets vpk-ledamot reserverar sig mot utskottets beslut beträffande socialtjänstens insatser.

Utskottet föreslår att de nya lagreglerna skall träda i kraft den 1 februari 1987.

Propositionen

I proposition 1986/87:2 med förslag till bl. a. vissa ändringar i sekretessreglerna för effektivare insatser mot spridningen av LAV/HTLV-III har regeringen föreslagit riksdagen att anta de av lagrådet granskade förslagen till

1. Lag om ändring i smittskyddslagen (1986:231)
2. Lag om ändring i sekretesslagen (1980:100)
3. Lag om ändring i lagen (1974:203) om kriminalvård i anstalt.

Lagförslagen fogas till betänkandet som *bilaga 1*.

Motioner

Motioner väckta under allmänna motionstiden 1985/86

I motion 1985/86:K409 av Hans Petersson i Röstånga (fp) hemställs att riksdagen antar följande förslag till lag om ändring i sekretesslagen (1980:100):

Härigenom föreskrivs att 7 kap. 19 § sekretesslagen (1980:100) skall ha nedan angivna lydelse:

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*

7 kap. 19 §[1]

Sekretess gäller hos polismyndighet för sådan uppgift om enskilds personliga förhållanden som hänför sig till

1. verksamhet som enbart innefattar hjälp eller annat bistånd åt enskild,
2. ärende om omhändertagande eller handräckning enligt lagstiftningen om viss psykiatrisk vård eller om vård av missbrukare utan samtycke inom socialtjänsten.

3. ärende om handräckning enligt lagstiftningen om omsorger om psykiskt utvecklingsstörda *eller* vård av unga utan samtycke inom socialtjänsten, eller	3. ärende om handräckning enligt lagstiftningen om omsorger om psykiskt utvecklingsstörda, vård av unga utan samtycke inom socialtjänsten *eller smittskydd*, eller

4. ärende som avses i 21 kap. föräldrabalken, om det kan antas att den enskilde eller någon honom närstående lider men om uppgiften röjs.

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

Denna lag träder i kraft den 1 juli 1986.

[1] Senaste lydelse 1984:393.

Motionen har överflyttats till socialutskottet från konstitutionsutskottet.

I motion 1985/86:K415 av Rosa Östh m. fl. (s) hemställs att riksdagen beslutar att eventuella hinder i sekretesslagen för att smittskyddslagen skall kunna tillämpas undanröjs.

Motionen har överflyttats till socialutskottet från konstitutionsutskottet.

Motiveringen till motionen finns i motion 1985/86:So479.

Motioner väckta med anledning av propositionen

I motion 1986/87:So101 av Daniel Tarschys m. fl. (fp) hemställs

1. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförts om möjlighet till fullständig anonymitet vid HIV-testning,

2. att riksdagen ger 28 § smittskyddslagen följande utformning:

Åsidosätter någon de föreskrifter som läkare meddelar om åtgärder för att hindra vidare spridning av venerisk smitta får den läkare som utsetts enligt 2 § andra stycket underrätta berörd socialnämnd, polismyndighet och skyddskonsulent om en anmaning enligt 13 § att följa de föreskrifter som en annan läkare har meddelat. Underrättelsen skall innehålla uppgifter om vem anmaningen gäller och innebörden av meddelade föreskrifter.

Uppmärksammar socialnämnden, polismyndigheten eller skyddskonsulenten i sin verksamhet förhållanden som tyder på att den anmanade inte följer föreskrifterna, skall de anmäla detta till den läkare som har underrättat dem. Om denna läkare har överlämnat ärende till motsvarande läkare i en annan landstingskommun, skall anmälan i stället göras till den läkaren.

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

3. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som anförts i motionen om en skyndsam utredning av lagregleringen av tvångsingripande vid HIV-smitta.

I motion 1986/87:So102 av Lars Werner m. fl. (vpk) hemställs

1. att riksdagen beslutar att sekretessen skall kunna bytas enbart för uppgifter av omedelbart intresse för smittskyddet,

2. att riksdagen beslutar att utlämnande av uppgifter endast skall ske efter smittskyddsläkarens begäran,

3. att riksdagen beslutar att någon uppgiftsinsamling rörande enskilda eller grupper utöver de fall smittskyddsläkaren anmält ej får äga rum,

4. att riksdagen beslutar hos regeringen begära förslag till regelbundet återkommande rättslig prövning av tvångsåtgärder, som företagits med stöd av smittskyddslagen,

5. att riksdagen beslutar uttala att socialtjänsten måste spela en aktiv roll i de fall, för vilka smittskyddsläkaren begärt uppgifter,

6. att riksdagen beslutar hos regeringen hemställa om att den ger socialstyrelsen i uppdrag att närmare granska läkares föreskrifter till HIV-smittade i enlighet med vad som anförs i motionen,

7. att riksdagen beslutar hos regeringen anhålla om förslag ledande till fullt anonymitetsskydd vid test för HIV-infektion.

I motion 1986/87:So103 av Ulla Tillander m. fl. (c) hemställs

1. att riksdagen beslutar att som sin mening ge regeringen till känna vad

som anförts om ytterligare insatser från AIDS-delegationen när det gäller att stoppa smittvägarna för HIV-virus.

2. att riksdagen beslutar om sådan ändring i förslaget till SmL att möjligheter öppnas till om- och överprövning av länsrättens beslut i enlighet med det anförda,

3. att riksdagen beslutar att 18 § SmL ges följande utformning:

Om regeringen har föreskrivit det beträffande en viss venerisk sjukdom, är myndigheter inom socialtjänsten, hälso- och sjukvården, polisen, kriminalvården och försvaret, skyldiga att på begäran av den läkare som utsetts enligt 2 § andra stycket lämna denna de uppgifter om en enskild person som läkaren behöver för att kunna fullgöra sina åligganden enligt denna lag. Samma skyldighet har inom enskild hälso- och sjukvård personal som i sin yrkesutövning står under tillsyn av socialstyrelsen.

Yttrande från annat utskott

Konstitutionsutskottet har beretts tillfälle att yttra sig över propositionen och motionerna. Yttrandet (KU 1986/87:3 y) har fogats som *bilaga 3* till betänkandet. Konstitutionsutskottets yttrande tar endast upp de delar i propositionen och motionerna som avser sekretessfrågor.

Utskottet

Allmän bakgrund

AIDS är en förkortning av Acquired Immune Deficiency Syndrome. Den svenska benämningen är förvärvad immunbrist. Sjukdomen orsakas av ett smittsamt virus som brukar benämnas LAV/HTLV-III. Världshälsoorganisationen har numera övergått till att använda beteckningen Human Immunodeficiency Virus eller HIV. I detta betänkande används benämningen HTLV-III.

Det första sjukdomsfallet i AIDS diagnostiserades i USA så sent som år 1981 och i Sverige år 1982. I USA, där smittan fått sin största utbredning utanför Afrika, har nu över 26 000 människor insjuknat i AIDS. I Sverige hade 79 personer i oktober 1986 fått diagnosen AIDS. Av dessa hade 37 avlidit. I 199 personer hade konstaterats smittade av HTLV-III-virus. Av dessa var 654 homo- och bisexuella män, 317 intravenösa missbrukare, 162 smittade genom blodprodukter och 30 fall av heterosexuellt överförd smitta. Det totala antalet smittbärare i Sverige uppskattas för närvarande till ca 5 000. Man räknar i dag med en fördubbling av antalet AIDS-fall ungefär var elfte månad.

För att samordna arbetet inom samhällets alla områden med att begränsa spridningen av HTLV-III tillsatte regeringen den 9 maj 1985 en särskild delegation knuten till socialdepartementet, regeringens AIDS-delegation. Delegationen är numera sammansatt av företrädare för samtliga riksdagspartier, berörda departement, socialstyrelsen, statens bakteriologiska laboratorium, Landstingsförbundet och Svenska kommunförbundet. Ordförande i delegationen är statsrådet Gertrud Sigurdsen.

Efter initiativ av AIDS-delegationen beslutade regeringen den 5 september 1985 hänföra infektion av HTLV-III-virus till de veneriska sjukdomarna i

6 § smittskyddskungörelsen (1968:234). Ändringen av 6 § trädde i kraft den 1 november 1985.

Regeringens beslut innebär att smittskyddslagens (1968:231) bestämmelser om veneriska sjukdomar blir fullt ut tillämpliga på infektion av HTLV-III-virus.

Smittskyddslagen indelar de smittsamma sjukdomarna i allmänfarliga sjukdomar, veneriska sjukdomar och övriga smittsamma sjukdomar. Regeringen bestämmer vilka sjukdomar som skall hänföras till de allmänfarliga resp. veneriska sjukdomarna (4 § smittskyddslagen). Bestämmelserna om de veneriska sjukdomarna bygger i första hand på att den som är smittad av en sådan sjukdom frivilligt söker läkare, underkastar sig den vård och behandling som behövs och följer de föreskrifter som läkaren meddelar. Om den smittade åsidosätter sina åligganden kan tvångsåtgärder tillgripas för att hindra smittspridning. I varje landsting skall finnas en smittskyddsläkare som bl. a. har vissa tillsynsuppgifter för att begränsa spridningen av de smittsamma sjukdomarna. Smittskyddsläkaren är i allmänhet inte den läkare som har hand om den direkta vården av smittade patienter.

Utskottet har i åtskilliga betänkanden förra året behandlat olika frågor rörande AIDS. I betänkandet SoU 1985/86:4 (RD 1985/86:33, rskr. 15) behandlades vissa ändringar i smittskyddslagen. I betänkandet SoU 1985/86:15 (RD 1985/86:109, rskr. 154) behandlade utskottet ett stort antal motioner om olika åtgärder mot AIDS. I betänkandet redovisades som allmän bakgrund uppgifter om sjukdomen AIDS och dess spridning, vidtagna och planerade åtgärder, uppgifter lämnade vid en av utskottet anordnad hearing m. m. I betänkandet föreslog utskottet, i syfte att möjliggöra anonym provtagning för HTLV-III-infektion, en ändring i patientjournallagen (1985:562). Med anledning av ett antal motioner uttalade utskottet att kraftfulla åtgärder behövs på många områden. Utskottet påtalade bl. a. behovet av information såväl till allmänheten som till särskilda grupper. Utskottet underströk vikten av ytterligare insatser inom bl. a. narkomanvården. Vidare pekade utskottet på behovet av psykosocial stödverksamhet för dem som smittats och deras anhöriga. Utskottet uttalade också att forskningen om AIDS måste intensifieras. Riksdagen beslöt att som sin mening ge regeringen till känna vad utskottet anfört.

I betänkandet SoU 1985/86:25 (RD 1985/86:157, rskr. 324) behandlade utskottet regeringens förslag om särskilda medel för bekämpningen av AIDS. Riksdagen beslutade att till en särskild aktionsplan mot AIDS och HTLV-III anslå 75 milj. kr. för vartdera budgetåren 1986/87 och 1987/88. Medlen skall i första hand användas för en kraftigt ökad informationsverksamhet, insatser för förstärkt narkomanvård med uppsökande verksamhet, insatser mot AIDS inom kriminalvården, psykosocial stödverksamhet i sjukvården och via folkrörelserna, bidrag till frivillig- och intresseorganisationer och satsningar inom forskningen.

Stora insatser görs i dag av myndigheter, organisationer, folkrörelser och enskilda för att öka kunskapen om och förhindra spridningen av AIDS och HTLV-III-virus. Informationsflödet är också stort. En särskild arbetsgrupp inom AIDS-delegationen har under våren och sommaren 1986 utrett behovet

av ytterligare informationsåtgärder för att begränsa AIDS och HTLV-III-epidemin. Arbetsgruppen har i en drygt 50-sidig rapport formulerat en långsiktig informationsstrategi. I rapporten tas upp frågor som mål och strategi för samhällets insatser och lämnas förslag till ytterligare insatser.

En undersökning som socialstyrelsen finansierat har visat att allmänhetens kunskaper om AIDS och HTLV-III nu är goda. Det anses råda en god kunskap om hur sjukdomen sprids.

När det gäller forskningen om AIDS har professorn i immunologi vid Karolinska institutet Hans Wigzell på uppdrag av regeringen utarbetat ett förslag till svenskt forskningsprogram mot AIDS. Det föreslås bl. a. en fördubbling av det statliga stödet till AIDS-forskningen under kommande budgetår.

Ett flertal internationella konferenser om AIDS har hållits under senare tid. Sålunda hölls i oktober 1986 en av Världshälsoorganisationen och den svenska regeringen anordnad konferens om AIDS bland narkotikamissbrukare med deltagare från USA och Västeuropa. Konferensen utgjorde ett förmöte inför en större internationell konferens avsedd att hållas i London nästa år. I oktober hölls också en av några organisationer anordnad internationell konferens om sociala, kulturella och politiska effekter av AIDS- och HTLV-III-infektion.

Huvuddragen i propositionen

I proposition 1986/87:2 med förslag till bl. a. vissa ändringar i sekretessreglerna för effektivare insatser mot spridningen av LAV/HTLV-III föreslås vissa ändringar i bl. a. sekretesslagen och smittskyddslagen. Enligt propositionen skall smittskyddsläkaren få möjlighet att begära in uppgifter om enskilda personer från myndigheter och från den enskilt bedrivna hälso- och sjukvården. Smittskyddsläkaren skall enligt förslaget också lämna vissa uppgifter om smittade som underlåtit att följa meddelade föreskrifter till socialtjänsten, polisen och i förekommande fall till skyddskonsulenten. Avsikten är att socialtjänst, polis och skyddskonsulenter skall kunna uppmärksamma och rapportera till smittskyddsläkaren om den smittade inte följer läkares föreskrifter och därigenom riskerar att föra smittan vidare.

Också inom kriminalvården föreslås vissa lättnader i sekretessen. Läkare och annan sjukvårdspersonal på anstalter och häkten skall rapportera till styresmannen om en intagen bär på farlig smitta och det är risk att smittan sprids. Det ankommer sedan på styresmannen att avgöra i vad mån övrig personal på anstalten behöver informeras.

Hos polisen föreslås en skärpt sekretess. Uppgifter om personliga förhållanden som polisen kan få del av i samband med ett smittskyddsärende skall få skydd enligt sekretesslagen. Det skyddet saknas i dag.

När det gäller vården av den som intagits på sjukhus med stöd av smittskyddslagen föreslås en ny regel. En narkotikamissbrukare som tvångsintagits på sjukhus skall, om han eller hon själv medger det, kunna överföras till en institution inom missbrukarvården för att där få vård för sitt missbruk. De hittills gällande reglerna har inte medgett en sådan lösning.

Ändringarna föreslås träda i kraft den 1 januari 1987.

Sekretessen i det allmännas hälso- och sjukvårdsverksamhet regleras i första hand i 7 kap. 1 § sekretesslagen (1980:110). Regler för sekretessen inom hälso- och sjukvård som drivs av enskilda liksom privat drivna läkarmottagningar, tandläkarmottagningar, laboratorier m. m. finns i lagen (1980:11) om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m. fl. (tillsynslagen).

Bestämmelser om sekretessen på socialtjänstens område finns i 7 kap. 4 § sekretesslagen.

Sekretessen på hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens områden är mycket starkt omgärdad. Den avgränsas med ett s. k. omvänt skaderekvisit, vilket innebär att en uppgift inte får lämnas ut, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller hans närstående lider men.

När det gäller skyddet för uppgifter om den enskildes personliga förhållanden kan allmänt sägas att detta inte är lika starkt inom t. ex. polisverksamheten som inom hälso- och sjukvården samt socialtjänsten. Sekretessen inom kriminalvården och hos skyddskonsulenterna är också något svagare.

Sekretess råder i princip mellan olika myndigheter men även mellan olika självständiga verksamhetsgrenar inom en myndighet. Sekretessen hindrar dock inte att en myndighet lämnar ut uppgifter, om det är nödvändigt för att den utlämnande myndigheten skall kunna fullgöra sin verksamhet (5 kap. 1 § sekretesslagen). Uppgifter får också lämnas ut när uppgiftsskyldighet följer av lag eller förordning (14 kap. 1 § sekretesslagen). I 14 kap. 2 § anges vissa särskilda situationer när uppgifter får lämnas ut. De avser främst vissa fall av misstanke om brott. I 14 kap. 3 § sekretesslagen finns en s. k. generalklausul som öppnar möjlighet för en myndighet att efter en intresseavvägning lämna ut en sekretessbelagd uppgift till annan myndighet. Generalklausulen gäller inte på hälso- och sjukvårdens eller socialtjänstens områden.

I den tidigare sekretesslagen fanns inte några regler om sekretess mellan myndigheter. I praxis gjordes emellertid en prövning innan en handling lämnades till annan myndighet. För smittskyddsläkarnas del innebar den tidigare lagstiftningen inte några större svårigheter att få in de uppgifter som behövdes för smittskyddsverksamheten. Från olika håll har framhållits att den nu gällande sekretesslagstiftningen däremot medfört avsevärda svårigheter för myndigheterna och däribland särskilt smittskyddsläkarna att inhämta och utbyta information i arbetet med att hindra vidare smittspridning. Smittskyddsläkaren, som enligt smittskyddslagen har särskilda maktbefogenheter gentemot smittade, har enligt vad erfarenheterna utvisat numera små möjligheter att utöva uppsikt över smittade patienter och kontrollera hur de efterlever de föreskrifter som meddelats dem. I propositionen lämnas nu förslag till bestämmelser som syftar till att underlätta smittskyddsläkarens verksamhet med att begränsa spridningen av HTLV-III.

I *propositionen* föreslås en ny lydelse av 18 § smittskyddslagen enligt vilken varje myndighet är skyldig att på begäran av smittskyddsläkare lämna denne de uppgifter om en enskild person som läkaren behöver för att kunna fullgöra sina åligganden enligt smittskyddslagen, allt under förutsättning att regering-

en föreskrivit det beträffande en viss venerisk sjukdom. Samma skyldighet skall också gälla för personalen inom den enskilda hälso- och sjukvården. Av propositionen framgår (s. 23 och 32) att det endast är sjukdomen infektion av HTLV-III som avses.

I *motion 1986/87:So102 av Lars Werner m. fl. (vpk)* hemställs att riksdagen beslutar uttala att sekretessen skall kunna brytas enbart för uppgifter av omedelbart intresse för smittskyddet (*yrkande 1*), att utlämnande av uppgifter endast skall ske efter smittskyddsläkarens begäran (*yrkande 2*) samt att någon uppgiftsinsamling rörande enskilda eller grupper utöver de fall smittskyddsläkaren anmält inte får äga rum (*yrkande 3*). Motionärerna anför att man godtar regeringens ändringsförslag men framhåller att riksdagen genom uttalanden särskilt bör understryka vissa faktorer; sålunda skall de uppgifter för vilka sekretessen kan brytas vara av omedelbart intresse för smittskyddet, uppgifterna skall utlämnas endast på begäran av smittskyddsläkaren, och uppgifterna skall enbart avse de personer för vilka smittskyddsläkaren begärt information. Det framhålls särskilt att polisen under inga omständigheter t. ex. får bedriva spaning eller uppgiftsinsamling på eget bevåg beträffande personer i s. k. riskgrupper.

Konstitutionsutskottet konstaterar i sitt yttrande att motionen syftar till att ge de föreslagna lättnaderna i sekretessen minsta möjliga integritetskränkande effekt. Konstitutionsutskottet framhåller att sekretessen på integritetskänsliga områden är viktig och att en inskränkning i detta skydd aldrig får gå längre än som bedöms absolut nödvändigt. Mot den bakgrunden har konstitutionsutskottet från de synpunkter det företräder inte några invändningar mot de förslag som framförs i bl. a. denna motion. Enligt konstitutionsutskottet bör det ankomma på socialutskottet att göra den närmare materiella prövningen av motionsförslagen.

Socialutskottet gör följande bedömning.

Sekretesslagen är uppbyggd på avvägningar mellan många olika intressen. Det gäller bl. a. människors rättmätiga intressen att få insyn i myndigheternas verksamhet men också det mycket viktiga behovet att skydda människors personliga integritet. Skyddet för den personliga integriteten är särskilt framträdande inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten. I ansträngningarna att begränsa spridningen av HTLV-III-smittan kan integritetsskyddet gagna inte enbart den enskilde utan även det allmänna smittskyddsintresset. Enligt utskottets mening måste dock skyddet för uppgifter som rör den personliga integriteten vika i vissa situationer när det som här gäller att skydda människors liv och hälsa. Utskottet delar den uppfattning som kommer till uttryck i propositionen att vissa lättnader i sekretessen nu bör komma i fråga och är nödvändiga för att smittskyddsläkaren skall kunna fullgöra sina skyldigheter. För det stora flertalet patienter som följer behandlande läkares föreskrifter avses inte något utvidgat informationsutbyte mellan myndigheter komma till stånd. Det bör understrykas att de föreslagna lättnaderna är begränsade till sjukdomen infektion av HTLV-III. Utskottet delar också den principiella syn som kommer till uttryck i konstitutionsutskottets yttrande och i motionen att en inskränkning av

sekretessen på integritetskänsliga områden aldrig bör gå längre än vad som är absolut nödvändigt.

När det gäller förslaget i motion So102 (vpk) om att de uppgifter för vilka sekretessen kan brytas skall vara av omedelbart intresse för smittskyddet konstaterar utskottet att det av den föreslagna 18 § framgår att ett av rekvisiten för att uppgiftsskyldighet skall föreligga är att det gäller uppgifter som smittskyddsläkaren behöver för att kunna fullgöra sina åligganden. Det är uppenbart att detta avser uppgifter som är av omedelbart intresse för smittskyddet. Yrkande 1 i motion 1986/87:So102 (vpk) ligger sålunda väl i linje med propositionens förslag i denna del och påkallar därför inget uttalande av riksdagen.

I samma motion (vpk) anförs vidare att det enbart skall vara smittskyddsläkarens begäran som får föranleda utlämnande av uppgifter och att något initiativ inte skall tas av den myndighet som förvarar uppgifterna (yrkande 2). Vidare skall uppgifterna bara avse personer för vilka smittskyddsläkaren begärt information. Under inga förhållanden skall polisen få bedriva spaning eller uppgiftsinsamling på eget bevåg (yrkande 3).

Utskottet delar uppfattningen att uppgiftsskyldigheten bör förutsätta att smittskyddsläkaren begärt uppgifterna och bara gälla de personer smittskyddsläkaren angivit. Detta följer också av den föreslagna lagtexten. I propositionen framhålls dessutom (s. 24) att smittskyddsläkaren bör göra en individuell bedömning av patienten och hans situation och att ett rutinmässigt inhämtande av uppgifter bör undvikas. Utskottet anser därför yrkande 2 samt yrkande 3 i motsvarande del tillgodosedda genom propositionens förslag. Dessa yrkanden avstyrks alltså.

När det gäller de allmänna förutsättningarna för polisens verksamhet ankommer det visserligen inte på socialutskottet att ta ställning. Enligt utskottets mening står det dock klart att de föreslagna ändringarna i smittskyddslagen inte kan tas till intäkt för någon allmän uppgiftsinsamling hos polisen. Utskottet vill i denna del understryka vad som ovan anförts om att lättnaden i sekretess bara gäller av smittskyddsläkaren begärda uppgifter beträffande en enskild person. Med hänvisning till det anförda avstyrker utskottet yrkande 3 i återstående del.

Utskottet tar i det följande upp frågan om viss omformulering av den föreslagna 18 § smittskyddslagen. Detta medför emellertid inte någon ändring i vad som nu sagts.

I *motion 1986/87:So103 av Ulla Tillander m. fl. (c)* hemställs att riksdagen beslutar att ge 18 § smittskyddslagen den utformning som motionärerna föreslår (*yrkande 3*). Motionärerna anser propositionens formulering olycklig genom att 'varje myndighet" ålagts uppgiftsskyldighet. Denna bör enligt motionärerna inskränkas till de myndigheter som nämns i motiveringstexten i propositionen (s. 32), dvs. myndigheter inom socialtjänsten, hälso- och sjukvården, polisen, kriminalvården och försvaret.

Även beträffande denna motion anförs av konstitutionsutskottet att förslaget syftar till att ge de föreslagna lättnaderna i sekretessen minsta möjliga integritetskränkande effekt och att utskottet från de synpunkter det har att företräda inte har några invändningar mot förslaget. Enligt konstitu-

tionsutskottet bör det ankomma på socialutskottet att göra den närmare materiella prövningen därav.

Socialutskottet delar motionärernas uppfattning att propositionens förslag till 18 § i denna del fått en alltför generell formulering. En inskränkning i skyddet för den personliga integriteten måste som utskottet ovan anfört begränsas till det absolut nödvändiga. I propositionen (s. 32) anförs att samtliga myndigheter avses men att skyldigheten i praktiken främst torde beröra myndigheter inom hälso- och sjukvården samt socialtjänsten. Därutöver anges myndigheter inom polisen, kriminalvården och försvaret. Beträffande den kommunala familjerådgivningen bör enligt propositionen uppgifter inhämtas från denna verksamhet endast då det är absolut nödvändigt.

Utskottet gör för sin del den bedömningen att det inte finns tillräckliga skäl att låta uppgiftsskyldigheten omfatta alla myndigheter oavsett karaktären på deras verksamhet. Som framgår av propositionen är det främst inom hälso- och sjukvården och inom socialtjänsten som det kan finnas uppgifter som behövs för smittskyddsverksamheten och som enligt nuvarande regler inte kan lämnas ut. Smittskyddsläkaren kan emellertid ha behov av uppgifter även från annat håll, t. ex. om vistelseort och familjeförhållanden. Det skulle enligt utskottets mening föra för långt att i själva lagtexten ange alla de myndigheter och verksamhetsgrenar inom myndigheter där uppgiftsskyldighet gentemot smittskyddsläkaren bör föreligga.

Utskottet har därför stannat för att föreslå en mer generellt utformad avgränsning av kretsen myndigheter. Utskottets lagförslag framgår av *bilaga 2* till detta betänkande.

Utskottet föreslår sålunda att uppgiftsskyldigheten begränsas till myndigheter som genom sin verksamhet får kännedom om uppgifter av betydelse för smittskyddsverksamheten. Härmed avses att det skall vara fråga om uppgifter som en myndighet får kännedom om till följd av sin reguljära verksamhet och inte t. ex. sådana uppgifter som mera av en tillfällighet kommer till en myndighets kännedom. Inte heller avses en myndighets personaladministrativa och personalsociala verksamhet. Verksamheter som företagshälsovård eller studerandehälsovård räknas däremot till hälso- och sjukvård. Den kommunala familjerådgivningen bör enligt utskottets mening inte utnyttjas för inhämtande av uppgifter annat än om det är fråga om uppgifter av stor betydelse för smittskyddsverksamheten och det är omöjligt för smittskyddsläkaren att få uppgifterna på annat sätt.

Paragrafen har till följd av den nu föreslagna ändringen getts en annorlunda utformning än i propositionen. Någon annan saklig ändring än den nu diskuterade är emellertid inte avsedd.

Utskottet föreslår sålunda att riksdagen med anledning av propositionen och motion So103 (c) yrkande 3 antar det av utskottet framlagda förslaget till lydelse av 18 § smittskyddslagen.

Underrättelse från smittskyddsläkare

I *propositionen* föreslås införande av en ny 28 § i smittskyddslagen enligt vilken smittskyddsläkaren skall underrätta berörd socialnämnd, polismyn-

dighet och skyddskonsulent om att han anmanat en person att följa föreskrifter som en annan läkare har meddelat. Om de nämnda myndigheterna i sin verksamhet uppmärksammar förhållanden som tyder på att den anmanade inte följer föreskrifterna skall de i sin tur underrätta behörig smittskyddsläkare. Enligt den föreslagna paragrafens tredje stycke får smittskyddsläkaren låta bli att skicka underrättelse om han bedömer att den inte behövs. När han anser att myndigheternas medverkan inte längre behövs skall han meddela myndigheterna detta. Syftet med 28 § är att förbättra smittskyddsläkarens möjligheter att kontrollera att de smittade följer de föreskrifter som de fått. En förutsättning för paragrafens tillämpning är att regeringen föreskrivit det beträffande en viss venerisk sjukdom. Av motiveringstexten framgår att härmed endast avses infektion av HTLV-III.

I *motion 1986/87:So101 av Daniel Tarschys m.fl. (fp)* hemställs att riksdagen ger 28 § smittskyddslagen den utformning som föreslås i motionen (*yrkande 2*). I motionen betonas att sekretessgenombrottet måste göras så snävt som möjligt. Därför bör det inte enbart i motivtexten utan även i lagtexten markeras att smittskyddsläkaren för varje särskilt fall skall pröva om en information enligt denna bestämmelse än ändamålsenlig. Motionärerna föreslår att det i stället för regeringens förslag om en skyldighet att underrätta polis, socialtjänst och övervakare modifierad genom en rätt att underlåta sådan underrättelse om läkaren inte anser den behövlig, bör införas en möjlighet för läkaren att ge sådan underrättelse.

Konstitutionsutskottet anför i sitt yttrande att det inte kan riktas någon principiell invändning mot den lösning som valts i propositionen. Konstitutionsutskottet konstaterar att om man i stället nöjer sig med att öppna en möjlighet för smittskyddsläkaren att underrätta berörda myndigheter en ändring måste göras i sekretesslagen. Enligt konstitutionsutskottet ankommer det i första hand på socialutskottet att göra den sakliga bedömningen.

Socialutskottet delar regeringens och motionärernas bedömning att underrättelseförfarandet inte skall vara rutinmässigt och att smittskyddsläkaren för varje enskilt fall har att bedöma om en underrättelse kan underlåtas. Utskottet konstaterar emellertid att sekretesslagens regelsystem är sådant att en uppgift som skyddas av hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens stränga sekretess i princip inte får lämnas ut till annan myndighet annat än då det finns en i lag eller förordning stadgad skyldighet att lämna uppgiften. Detta framgår av 14 kap. 1 § sekretesslagen. Om man bara vill öppna en möjlighet att efter en individuell bedömning utlämna uppgifter krävs en ändring i sekretesslagen.

Mot denna bakgrund finner utskottet det tillräckligt att understryka de motivuttalanden som görs i propositionen om att smittskyddsläkaren bör göra en individuell bedömning av patienten och hans situation innan uppgifter inhämtas och att rutinmässigt inhämtande av uppgifter bör undvikas. Utskottet tillstyrker propositionens förslag till lydelse av 28 § smittskyddslagen och avstyrker motion 1986/87:So101 (fp) yrkande 2.

I *propositionen* föreslås ett tillägg till 7 kap. 19 § sekretesslagen. Härigenom kommer sekretess att råda hos polisen för sådana uppgifter om en enskild person som polisen får del av i sin verksamhet med att bistå smittskyddsläkaren enligt smittskyddslagstiftningen.

I *motion 1985/86:K409 av Hans Petersson i Röstånga (fp)* hemställs om en ändring av 7 kap. 19 § sekretesslagen så att den också kommer att omfatta ärenden om handräckning enligt smittskyddslagen.

Enligt utskottets mening är det betydelsefullt att bl. a. uppgifter om att någon är bärare av HTLV-III-smitta skyddas av sekretess i handräckningsärenden och andra biståndsärenden hos polisen. Utskottet tillstyrker sålunda den i propositionen föreslagna ändringen av 7 kap. 19 § sekretesslagen. Utskottet delar konstitutionsutskottets uppfattning att motion 1985/86:K409 (fp) är tillgodosedd genom propositionens förslag. Motionen avstyrks.

I *motion 1985/86:K415 av Rosa Östh m.fl. (c)* hemställs att riksdagen beslutar att eventuella hinder i sekretesslagen för att smittskyddslagen skall kunna tillämpas undanröjs.

Även i fråga om denna motion delar utskottet den av konstitutionsutskottet gjorda bedömningen att motionen får anses tillgodosedd genom propositionens förslag. Med hänvisning härtill avstyrks motion K415 (c).

I *propositionen* föreslås vidare en ändring i 37 § lagen (1974:203) om kriminalvård i anstalt. Härigenom åläggs hälso- och sjukvårdspersonalen vid en kriminalvårdsanstalt skyldighet att till styresmannen vid anstalten lämna ut uppgifter att en intagen vid anstalten lider av en sådan smittsam sjukdom som avses i smittskyddslagen. Detta skall dock bara ske om det behövs med hänsyn till fara för att smittan skall spridas. Av den föreslagna lagtexten framgår att hälso- och sjukvårdspersonalen inom kriminalvården *skall* underrätta styresmannen att en antagen lider av en smittsam sjukdom om det behövs med hänsyn till faran för att smittan skall spridas. I motiveringstexten i propositionen anges emellertid (s. 41) att hälso- och sjukvårdspersonalen utan hinder av den sekretess som annars gäller inom hälso- och sjukvården till styresmannen *får* lämna ut sådana uppgifter.

Utskottet har ovan (s. 11) konstaterat att en förutsättning för att en uppgift som skyddas av hälso- och sjukvårdssekretessen skall få lämnas ut i princip är att det föreligger en uppgiftsskyldighet. Den nämnda formuleringen på s. 41 i propositionen skulle möjligen kunna uppfattas som att det i detta fall inte skulle vara fråga om en skyldighet för den angivna personalen att underrätta styresmannen. Utskottet vill därför understryka att underrättelseskyldighet föreligger så snart det finns risk för smittspridning.

Utskottet konstaterar vidare att den föreslagna 37 § endast gäller hälso- och sjukvårdspersonalens underrättelse till styresmannen. Det ankommer sedan på styresmannen att ta ställning till frågan om information till berörd personal. I propositionen anges (s. 1 och 41) att styresmannen skall informera berörd personal i den utsträckning det behövs för vården av den intagne. Formuleringarna kan möjligen uppfattas som att styresmannens bedömning skall utgå från den intagnes behov av vård. Utskottet vill därför

framhålla att bedömningen av i vad mån styresmannen skall underrätta annan personal måste utgå från de förutsättningar som i allmänhet gäller för sekretess inom kriminalvården. Utöver det nu anförda har utskottet inte någon erinran mot propositionens förslag i denna del. Lagförslaget tillstyrks alltså.

Vård av smittade narkotikamissbrukare

Enligt 12 § *smittskyddslagen* är den som har anledning anta att han lider av venerisk sjukdom 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. Bestämmelsen innebär 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.

Om någon åsidosätter sin skyldighet enligt 12 § kan han av den smittskyddsläkare som finns i varje landsting anmanas att söka läkare och underkasta sig undersökning och behandling eller, om det behövs, anmanas att följa de föreskrifter som läkare kan ha meddelat honom (13 §).

Om någon underlåter att följa smittskyddsläkarens anmaning kan länsstyrelsen besluta att han skall inställas hos läkare för undersökning och behandling eller, om det finns grundad anledning befara att han skall sprida smitta, länsrätten besluta att han skall intas på sjukhus (14 § första stycket).

Enligt 16 § smittskyddslagen får den som tvångintagits på sjukhus kvarhållas och ges nödvändig vård till dess grundad anledning befara att han skall sprida smitta inte längre föreligger.

Polishandräckning kan lämnas för att verkställa ett beslut om inställelse hos läkare eller tvångsintagning på sjukhus och för att hämta någon som avvikit från sjukhuset (25 §).

Beslut om utskrivning av den som tvångsintagits på sjukhus meddelas av överläkare eller motsvarande läkare. Ett beslut varigenom någon vägrats lämna sjukhuset kan överklagas hos länsrätten (21 §).

Länsstyrelsens beslut om inställelse hos läkare och länsrättens beslut om tvångsintagning på sjukhus kan överklagas hos kammarrätten. Besluten gäller dock omedelbart om inte annat anges.

Regeringen beslutade år 1982 att tillkalla en särskild utredare (f. d. statsrådet Elisabet Holm) att göra en översyn av smittskyddsförfattningarna. Utredaren antog namnet *smittskyddskommittén*. Kommittén överlämnade i augusti 1985 betänkandet Om smittskydd (SOU 1985:28). I detta lades bl. a. fram ett förslag till ny smittskyddslag. Enligt förslaget skall samtliga sjukdomar som regleras i den nya lagstiftningen kallas allmänfarliga. Särregleringen av veneriska sjukdomar föreslås upphöra. Utredaren har inte tagit ställning till om AIDS bör ingå som en allmänfarlig sjukdom i den nya smittskyddslagen. Smittskyddskommitténs betänkande har remissbehand-

lats och bereds för närvarande i socialdepartementet. Det är ovisst när ett förslag till ny lagstiftning kan läggas fram.

Bestämmelser om tvångsvård av missbrukare finns i *lagen (1981:1243) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM)*. Enligt 2 § LVM kan den som till följd av fortgående missbruk av alkohol eller narkotika är i trängande behov av vård för att komma ifrån sitt missbruk och vårdbehovet inte kan tillgodoses enligt socialtjänstlagen (1980:620) eller annan lag oberoende av eget samtycke beredas vård enligt LVM, förutsatt att också någon av de situationer som beskrivs i 3 § föreligger. Av 3 § LVM framgår att vård får beslutas, om den enskilde till följd av missbruket utsätter sin fysiska eller psykiska hälsa för allvarlig fara eller om han till följd av missbruket kan befaras komma att allvarligt skada sig själv eller någon närstående. Länsrätten beslutar om beredande av vård med stöd av LVM (4 §). Vården skall enligt 7 § LVM upphöra så snart syftet med vården är uppnått och senast två månader efter det att vården påbörjades. Vårdtiden får dock förlängas med högst två månader, om den intagne till följd av sitt hälsotillstånd behöver ytterligare vård eller om det finns andra synnerliga skäl för förlängning (16 §). Beslut om förlängning meddelas av styrelsen vid den institution där missbrukaren är intagen.

Socialberedningen (S 1980:07) arbetar för närvarande med en utvärdering av LVM. Ett betänkande i dessa frågor beräknas bli klart sommaren 1987.

I *propositionen* föreslås vissa ändrade regler när det gäller narkotikamissbrukare som tvångsintagits på sjukhus enligt smittskyddslagen. Som ett tillägg till 16 § smittskyddslagen föreslås att intagen som är narkotikamissbrukare kan få föras över till en institution där han kan beredas lämplig vård och behandling för missbruket. Beslut om överföring fattas av den överläkare eller motsvarande läkare vid sjukhuset som ansvarar för den intagne. Förutsättning för överflyttning är att den intagne själv medger det. Vid vistelsen anses intagningen på sjukhuset bestå. De vårdinstitutioner som i första hand bör komma i fråga är enligt propositionen dels behandlingshem för narkotikamissbrukare, dels de hem för missbrukarvård som avses i 11 § LVM. Eftersom vården och behandlingen vid institutionen sker frivilligt har det inte satts någon gräns för hur länge vården får pågå. Det förutsätts att vistelsen pågår så länge att syftet med behandlingen kan uppnås (prop. s. 31).

Enligt förslaget skall föreskrifterna i 16 § smittskyddslagen om kvarhållande och tvångsvård inte tillämpas vid vistelsen vid institutionen. Tillämpningen av dessa föreskrifter bör enligt propositionen som hittills vara begränsad till fall då tvångsingripande krävs för att få till stånd den sjukhusvård som krävs från smittskyddssynpunkt (prop. s. 31). Handräckningreglerna i 25 § smittskyddslagen bör dock kunna tillämpas för att återföra någon till sjukhuset.

Behovet av att överföra någon som tvångsintagits på sjukhus enligt smittskyddslagen har bedömts föreligga endast vid den veneriska sjukdomen infektion av HTLV-III (prop. s. 31). I 16 § tredje stycket i förslaget anges därför att bestämmelserna endast får tillämpas om regeringen har föreskrivit det beträffande en viss venerisk sjukdom. Bestämmelserna förutsätter alltså

att regeringen fattar beslut om att bestämmelserna skall tillämpas på infektion av HTLV-III.

I *motion 1986/87:So101 av Daniel Tarschys m.fl. (fp)* hemställs att riksdagen ger regeringen till känna vad som anförts i motionen om en skyndsam utredning av lagregleringen av tvångsingripanden vid HTLV-III-smitta *(yrkande 3)*. Motionärerna förklarar att man hyser stark tveksamhet till om det över huvud taget kan vara ändamålsenligt att använda den form av tvångsåtgärd som tvångsintagning på sjukhus innebär. Mot bakgrund av att det ännu inte finns någon känd terapi mot HTLV-III-smitta anser motionärerna det olämpligt att spärra in en misskötsam smittbärare på ett sjukhus. Om tvångsingripande bedöms vara nödvändigt bör i stället andra institutioner komma i fråga. Mycket talar enligt motionärernas mening för att frågan bör regleras inte i smittskyddslagen utan i LVM eller i särskild lag. Motionärerna anser att frågan snarast bör utredas men man är beredd att som tillfällig förbättring av smittskyddslagen acceptera den av regeringen föreslagna ändringen av 18 § smittskyddslagen (16 § torde avses). Motionärerna föreslår dock att riksdagen samtidigt skall ge regeringen till känna att frågan om lagreglering av det tvång som undantagsvis kan behövas i kampen mot HTLV-III-smittan bör tas upp till förnyad prövning och att socialberedningen bör behandla denna fråga med förtur.

Utskottet gör följande bedömning.

Varken den gällande smittskyddslagen eller LVM har skapats för att reglera förutsättningarna eller formerna för vård av människor som smittats av HTLV-III-virus. De särskilda problem som följer av att man här har att göra med en livslång sjukdom mot vilken det för närvarande inte finns någon bot kunde inte förutses vid dessa lagars tillkomst. Det är mot denna bakgrund inte särskilt förvånande att brister kan konstateras i såväl smittskyddslagstiftningen som den lagstiftning som reglerar vården av narkotikamissbrukare när det gäller tillämpningen på AIDS-sjuka och dem som infekterats med HTLV-III-virus.

Det kan självfallet diskuteras om vård enligt smittskyddslagen bör genomföras på sjukhus om det gäller smittade som inte själva har några sjukdomssymptom. Å andra sidan ter sig sjukhus ändå som det många gånger lämpligaste alternativet med hänsyn till den medicinska och psykologiska sakkunskap som där finns tillgänglig. Utskottet delar emellertid uppfattningen att man måste försöka finna vårdformer som bättre beaktar de AIDS-sjukas speciella situation.

Det nu framlagda propositionsförslaget bör enligt utskottets mening ses som ett uttryck för en sådan strävan mot en för HTLV-III-smittade mera lämpligt utformad vård. Det är välkänt att injektionsmissbruk innebär allvarlig risk för spridning av HTLV-III-virus. En smittad narkotikamissbrukare måste därför kunna få adekvat hjälp att komma ifrån sitt beroende så att man inte längre behöver befara att han skall sprida smittan vidare. Vård enligt smittskyddslagen bör inte pågå längre tid än absolut nödvändigt. Utskottet ser därför med tillfredsställelse att regeringen nu föreslår en möjlighet att låta en HTLV-III-smittad narkotikamissbrukare som själv medger detta få vård på ett behandlingshem för narkotikamissbrukare eller

annan lämplig institution för missbrukarvård. Utskottet ställer sig visserligen frågan om det på längre sikt är en lämplig ordning att låta tvångsvård fortgå enligt smittskyddslagen medan den smittade vårdas inom socialtjänsten. I avvaktan på resultatet av socialberedningens arbete med utvärdering av LVM samt de pågående övervägandena i regeringskansliet rörande ny smittskyddslagstiftning anser emellertid utskottet propositionens förslag vara en ändamålsenlig lösning. Utskottet tillstyrker sålunda propositionens förslag till tillägg i 16 och 25 §§ smittskyddslagen.

Syftet med motion So101 (fp) yrkande 3 får anses tillgodosett genom vad utskottet nu anfört och avstyrks därför.

Rättslig prövning av beslut enligt smittskyddslagen

I *motion 1986/87:So102 av Lars Werner m. fl. (vpk)* hemställs att riksdagen hos regeringen skall begära förslag till regelbundet återkommande rättslig prövning av tvångsåtgärder som företagits med stöd av smittskyddslagen (*yrkande 4*). Motionärerna anför att läget rörande smittskyddslagens tvångsmoment är otillfredsställande ur fri- och rättighetssynvinkel och att en ändring måste ske. Då HTLV-III-infektion inte kan hävas, riskerar man att personer kan tvångsförvaras på obestämd tid. Motionärerna anser att en återkommande rättslig prövning måste föreskrivas.

I *motion 1986/87:So103 av Ulla Tillander m. fl. (c)* hemställs att riksdagen beslutar om sådan ändring i förslaget till smittskyddslag att möjligheter öppnas till om- och överprövning av länsrättens beslut i enlighet med vad som anförs i motionen (*yrkande 2*). Motionärerna konstaterar att smittskyddslagen till skillnad från exempelvis LSPV och LVM saknar stadganden om överprövningsmöjligheter liksom tidsgränser för omprövning av tvångsvårdsbeslutet. Eftersom HTLV-III-infektion enligt vad vi nu vet är livslång och kraven på ett förändrat livslångt beteende därför måste bli stora anser motionärerna det rimligt att reglera också formerna för överprövning av beslut rörande tvångsvård på sjukhus eller annan institution. En sådan ordning överensstämmer också, anförs det vidare, med de principer som i övrigt präglar den lagstiftning som ger samhället rätt att ingripa på bekostnad av enskilda människors integritet.

Vård enligt smittskyddslagen kan överklagas genom besvär i föreskriven ordning. Sålunda kan länsstyrelsens beslut om tvångsinställelse hos läkare överklagas till kammarrätten (33 § smittskyddslagen). Länsrättens beslut om tvångsintagning på sjukhus kan också överklagas till kammarrätten (33 § förvaltningsprocesslagen [1971:291]). Den som av läkare vägras att lämna det sjukhus där han intagits för vård enligt smittskyddslagen kan överklaga detta beslut till länsrätten (21 § smittskyddslagen).

Reglerna om besvär bygger på att den som är missnöjd med ett beslut själv tar initiativet till en prövning i högre instans. Någon bestämmelse om automatisk överprövning eller regelbundet återkommande omprövning finns inte i smittskyddslagen.

En bestämmelse om omprövning med vissa tidsintervall finns däremot i lagen (1966:293) om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall (LSPV).

Enligt 20 a § LSPV skall sålunda överläkaren, när en patient vårdats på sjukhus under tre månader med stöd av LSPV och läkaren finner att patienten behöver fortsatt sådan vård, snarast anmäla detta till utskrivningsnämnden och därvid ange skälen för sitt ställningstagande. Utskrivningsnämnden skall, om den finner skäl därtill, ta upp frågan om utskrivning eller försöksutskrivning. Överläkaren skall efter den första anmälan göra motsvarande anmälan var sjätte månad så länge patienten vårdas på sjukhuset. Bestämmelsen tillkom våren 1982 på förslag av socialutskottet med anledning av bl. a. vissa motioner och motiverades framför allt av rättssäkerhetsskäl (SoU 1981/82:53).

En annan konstruktion finns i LVM, enligt vilken tvångsvården är begränsad till högst två månader med en möjlighet till förlängning om ytterligare högst två månader i vissa fall.

Utskottet gör följande bedömning.

Överprövning av beslut om tvångsåtgärder enligt smittskyddslagen förutsätter ett initiativ från den smittade själv. En person som konstaterats vara smittad med HTLV-III-virus är såvitt man för närvarande kan bedöma smittbärare under resten av sitt liv. Nuvarande regler innebär att en HTLV-III-smittad i princip kan berövas sin frihet under mycket lång tid utan garantier för att frågan om behovet av tvångsvård regelbundet prövas. Utskottet delar den i motionerna framförda uppfattningen att detta är otillfredsställande från rättssäkerhetssynpunkt. Det finns enligt utskottets mening starka skäl som talar för att införa någon form av obligatorisk återkommande prövning av behovet av fortsatta tvångsåtgärder. Över huvud taget måste rättssäkerhetsfrågorna ägnas särskild uppmärksamhet om smittskyddslagen fortsättningsvis skall tillämpas på HTLV-III-infektion.

Smittskyddslagstiftningen övervägs för närvarande i regeringskansliet. Utskottet har i flera sammanhang understrukit att arbetet med en ny smittskyddslagstiftning måste bedrivas skyndsamt (se SoU 1985/86:4, SoU 1985/86:15 och SoU 1985/86:25). Detta arbete måste avvaktas innan ställning kan tas till mera djupgående förändringar i nuvarande regelsystem. Det är emellertid angeläget att en förstärkning av rättssäkerheten i samband med tvångsåtgärder på grund av HTLV-III-smitta snarast kommer till stånd. Om inte förslaget om ny smittskyddslagstiftning kan läggas fram mycket snart bör därför regeringen med förtur behandla frågan om en återkommande prövning av behovet av vård enligt smittskyddslagen och andra åtgärder för att stärka den enskildes rättsställning i ärenden enligt den lagen.

Vad utskottet sålunda anfört med anledning av motionerna 1986/87:So102 (vpk) yrkande 4 och So103 (c) yrkande 2 bör ges regeringen till känna.

Socialtjänstens insatser

I *motion 1986/87:So102 (vpk)* hemställs att riksdagen skall uttala att socialtjänsten måste spela en aktiv roll i de fall för vilka smittskyddsläkaren begärt uppgifter (*yrkande 5*). Motionärerna anför att socialtjänsten inte i sammanhanget får reduceras till uppgiftslämnare. Den bör med aktiva sociala åtgärder söka nå berörda personer. Detta får, anförs det vidare, ses

både som en socialpolitisk skyldighet och som ett led i smittskyddsarbetet, ägnat att minimera antalet tvångsingripanden enligt smittskyddslagen.

Utskottet har i flera sammanhang betonat angelägenheten av sociala insatser i samband med AIDS och HTLV-III. I betänkandet SoU 1985/86:15 anförde utskottet bl. a. att det var angeläget med sociala insatser för att bryta narkotikamissbruk och prostitution. Utskottet underströk vikten av att det måste finnas vårdresurser för att ta emot och behandla de missbrukare som själva vill förändra sin tillvaro och förutsatte att regeringen med uppmärksamhet följer utvecklingen och om så befinns påkallat tar upp frågan med de kommunala huvudmännen. Utskottet uttalade att riskerna för spridning av HTLV-III-virus motiverar kraftigt ökade insatser på det sociala området och anförde vidare följande (s. 25).

Det gäller såväl resurserna för öppen vård som tillgången på vårdplatser för narkomaner. Utskottet vill också erinra om de möjligheter till metadonbehandling som finns inom ramen för det s. k. Ulleråkerprogrammet. En grupp som är i behov av särskilda insatser är de prostituerade kvinnorna, av vilka vissa också är narkotikamissbrukare. Åtgärder behöver vidtas både inom socialtjänsten och inom hälso- och sjukvården. Även inom kriminalvården behövs särskilda insatser, bl. a. för att hindra att narkotikamissbruket sprids bland de intagna. Speciell uppmärksamhet bör ägnas åt motivationsarbete och uppföljande behandling.

Utskottet vill framhålla vikten av att utveckla vården och omhändertagandet av de AIDS-sjuka. Särskilt bör erinras om behovet av psykosocial stödverksamhet för dem som drabbas av sjukdomen AIDS eller konstateras vara smittbärare. Psykosocial stödverksamhet kommer också att erfordras för anhöriga till dem som drabbas av sjukdom och smitta, liksom i många fall för den personal som svarar för vården av de sjuka.

Utskottet pekade i det följande även på vikten av att engagera olika frivilliga krafter. Folkrörelser och organisationer kunde enligt utskottet göra viktiga insatser, t. ex. genom olika former av kamratstöd.

Riksdagen beslöt att som sin mening ge regeringen till känna vad utskottet anfört i bl. a. denna del.

I betänkandet SoU 1985/86:25 återkom utskottet till behovet av vårdresurser för narkotikamissbrukare och konstaterade därvid bl. a. att det råder brist på platser för LVM-vård av narkotikamissbrukare. Utskottet underströk angelägenheten av att det finns ändamålsenliga platser för tvångsvård av narkomaner.

När det gäller det nu aktuella ärendet anser utskottet att det finns stor anledning att erinra om de av utskottet tidigare gjorda uttalandena. Utskottet delar motionärernas grundsyn att socialtjänsten måste ta sitt ansvar och spela en aktiv roll för att nå HTLV-III-smittade med sociala insatser. Det måste utvecklas bättre vårdresurser för att ta hand om smittade narkotikamissbrukare och prostituerade. Behovet av ändamålsenliga platser för tvångsvård av smittade narkotikamissbrukare måste också tillgodoses. En effektivt fungerande socialtjänst och missbrukarvård är en förutsättning för att antalet tvångsingripanden enligt smittskyddslagen skall kunna hållas på en låg nivå. Det är därför nödvändigt att kommunerna intensifierar sin verksamhet på detta område. Utskottet förutsätter att AIDS-delegationen

noga följer utvecklingen och om så visar sig erforderligt tar initiativ till åtgärder.

Syftet med motion 1986/87:So102 (vpk) yrkande 5 får anses tillgodosett genom vad utskottet nu anfört. Motionsyrkandet avstyrks därför.

Anonymitet vid provtagning

I *motion 1986/87:So101 (fp)* hemställs att riksdagen ger regeringen till känna vad som i motionen anförts om möjlighet till fullständig anonymitet vid HTLV-III-testning (*yrkande 1*). Motionärerna hänvisar till att testningsfrekvensen inte varit tillfredsställande under det senaste året och till infektionsläkarnas uppfattning att detta beror på oro hos patienterna att deras identitet skall röjas eller risken för kontrollåtgärder.

I *motion 1986/87:So102 (vpk)* hemställs att riksdagen hos regeringen skall anhålla om förslag ledande till fullt anonymitetsskydd vid test för HTLV-III-infektion (*yrkande 7*). Enligt motionärerna är det av större intresse för smittspridningen att HTLV-III-smittade genom testning får besked om eventuell smitta än att samhället får fullständiga personuppgifter. Enligt motionärerna är fullständig anonymitet enda möjligheten att undvika svåra konflikter i smittskyddsarbetet mellan myndigheter, vårdpersonal och dem som har skäl att misstänka HTLV-III-infektion.

Bestämmelser om anonymitet vid HTLV-III-test finns dels i patientjournallagen (1985:562, senast ändrad 1986:197), dels i smittskyddskungörelsen. Bestämmelserna i smittskyddskungörelsen möjliggör viss anonymitet i samband med läkares underrättelseskyldighet.

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

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

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

Enligt utskottets mening måste alla tänkbara ansträngningar göras för att snabbt hindra spridningen av sjukdomen AIDS. Det är av yttersta vikt att framför allt de som tillhör de s. k. riskgrupperna kan förmås att medverka till provtagning. Utskottet anser därför starka skäl tala för att öppna en möjlighet att erbjuda anonym provtagning. Utskottet vill emellertid understryka att kraven på en god och säker vård inte får eftersättas. Det får t. ex.

inte uppstå risk för förväxling av patienter. Tillämpningen får inte heller komma i konflikt med smittskyddslagens bestämmelser i de fall det visar sig att någon är smittbärare. Enligt utskottets mening bör det dock vara möjligt att finna former som tillgodoser dessa krav.

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

Regeringen har med stöd av det nya bemyndigandet i 14 § patientjournallagen utfärdat en särskild förordning (SFS 1986:198) om provtagning för infektion av HTLV-III. I denna anges att föreskriften i patientjournallagen om identitetsuppgifter i en patientjournal inte skall tillämpas i samband med provtagning för infektion av HTLV-III, om patienten begär att sådant prov tas anonymt. Föreskriften skall dock tillämpas om resultatet av provtagningen visar att patienten har antikroppar mot sådant virus. De nya bestämmelserna i patientjournallagen och den särskilda förordningen trädde i kraft den 13 maj 1986.

Frågan om fullständig anonymitet vid HTLV-III-test, det vill säga anonymitet även sedan smitta konstaterats, behandlades av utskottet i betänkandet SoU 1985/86:25. Utskottet hänvisade därvid till sina uttalanden vid införandet av ändringen i patientjournallagen och vidhöll dessa ståndpunkter. Utskottet påpekade också att en smittad person bör kunna nås för vård och stöd. Uppgifter om patientens identitet fyller också en funktion för patienten själv. Utskottet anförde vidare följande (s. 5 f):

En ytterligare utvidgning av anonymiteten till fall när smitta konstaterats skulle enligt utskottets mening rubba grunderna för smittskyddslagens tillämpning. Det krävs en ingående analys av konsekvenserna av olika lagtekniska lösningar för att en sådan principiell förändring skall kunna övervägas. Utskottet vill i det sammanhanget erinra om att en ny smittskyddslagstiftning för närvarande bereds inom regeringskansliet. Utskottet har i betänkande SoU 1985/86:4 (s. 11) uttalat att detta arbete bör bedrivas skyndsamt med målsättningen att en ny lagstiftning på området skall kunna träda i kraft den 1 januari 1987.

Utskottet vill slutligen tillägga att det nu är viktigt att avdramatisera HTLV-III-testningen och motverka ogrundad oro för att känsliga personliga uppgifter skall komma till obehörigas kännedom. Enligt utskottets mening ger nuvarande regler ett gott skydd för patientens integritet. Detta bör komma till uttryck i informationen om AIDS.

Med det anförda avstyrkte utskottet den då aktuella motionen.

Utskottet gör nu följande bedömning.

Inledningsvis bör erinras om det mycket starka sekretesskydd som generellt gäller på hälso- och sjukvårdsområdet. Enligt 7 kap. 1 § sekretesslagen gäller sekretess inom hälso- och sjukvården för uppgift om enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon honom närstående lider men. Enligt samma lagrum gäller samma sekretess även bl. a. i fråga om åtgärder mot smittsamma sjukdomar. Sekretessen kan brytas bara i vissa undantagsfall, främst då uppgiftsskyldighet till annan myndighet finns bestämd i lag eller förordning (jfr. ovan s. 7). Däremot finns ingen möjlighet att efter en intresseavvägning lämna ut uppgifter som omfattas av hälso- och

sjukvårdssekretessen. Sekretess innebär tystnadsplikt i det allmännas verksamhet samt förbud att lämna ut handlingar. När det gäller personal inom enskild bedriven hälso- och sjukvård finns motsvarande bestämmelser om tystnadsplikt i 6 § tillsynslagen. Brott mot tystnadsplikt är straffbelagt i 20 kap. 3 § brottsbalken. Straffet är böter eller fängelse i högst ett år.

I fråga om HTLV-III-smitta finns dessutom särskilda regler om anonymitet vid provtagning, om kodning av laboratorieprov och även om kodning av anmälan till smittskyddsläkare i de fall smitta konstateras.

Utskottet vill också erinra om att det finns många andra uppgifter om hälso- och sjukvården vilka människor kan uppleva som känsliga och vara angelägna om att de inte kommer till andras kännedom. Som exempel kan nämnas uppgifter om genomgångna aborter och uppgifter om psykiska sjukdomar. Det har inte påstått annat än att sådana uppgifter har ett fullgott sekretesskydd genom de regler utskottet ovan redogjort för. Enligt utskottets mening saknas således grund för den oro som yppats på vissa håll att uppgifter i en patientjournal skulle kunna få icke avsedd spridning.

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

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

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

Med hänvisning till det anförda avstyrker utskottet motion 1986/87:So101 (fp) yrkande 1 och motion 1986/87:So102 (vpk) yrkande 7.

Övriga frågor

I *motion 1986/87:So102 (vpk)* hemställs att riksdagen hos regeringen skall hemställa om att den ger socialstyrelsen i uppdrag att närmare granska läkares föreskrifter till HTLV-III-smittade i enlighet med vad som anförs i motionen (*yrkande 6*). Motionärerna anför att riksdagen bör övertyga sig om

att de föreskrifter som ges alltid är rimliga och rationella. Detta gäller föreskrifter som givits HTLV-III-infekterade homosexuella.

Socialstyrelsen har utfärdat olika föreskrifter och råd om hur smittskyddslagen skall tillämpas i fall av HTLV-III. I bl. a. SOSFS 1986:11 finns föreskrifter och allmänna råd om information till patienter i samband med meddelanden om resultat av test avseende antikroppar av HTLV-III. I fråga om föreskrifter till dem som konstaterats vara smittbärare anförs bl. a. följande.

Den behandlande läkaren skall i varje särskilt fall göra en individuell bedömning hur informationen och föreskrifterna skall utformas. Bifogade förslag, som kan behöva byggas ut är avsedda att användas som komplettering till den muntliga information som alltid måste lämnas. Förslagen behöver modifieras av den behandlande läkaren, när det bl. a. är fråga om barn eller tonåringar. Vidare behövs kompletteringar om den smittade skulle vara gravid. Kompletteringar behövs också till skydd mot smittspridning inom yrkeslivet. Risk för sådan smittspridning bedöms dock endast föreligga inom några få yrken. Något behov av generella föreskrifter har inte bedömts föreligga. Den behandlande läkaren skall i stället med utgångspunkt från den smittades kunskaper, yrkesskicklighet etc. samt de lokala förhållanden som föreligger meddela individuellt anpassade föreskrifter. I det fall den smittade är prostituerad skall den smittade förbjudas fortsätta denna verksamhet.

Socialstyrelsen har också utarbetat förslag till formulär med information och föreskrifter till smittade (formulären ingår som bilagor till SOSFS 1986:11). Under rubriken Dina skyldigheter anges följande.

Dina skyldigheter

Här följer vissa föreskrifter enligt 12 § smittskyddslagen som måste följas:

1. Du får inte ha sexuellt umgänge med någon som inte är informerad om att du är smittad. Det är viktigt att din partner är lika välinformerad om smittrisken som du är. Sådan information kan parterna få av mig eller av anan läkare. När du har sexuellt umgänge måste det vara på ett sådant sätt att risken för att smittan sprids blir så liten som möjligt. Exempel på sexuellt umgänge med liten smittrisk är ömsesidig onani. Sexuellt umgänge med stor smittrisk är s. k. munsex. Vid samlag måste du vidta alla tänkbara försiktighetsåtgärder, inklusive att använda kondom under hela samlaget.
2. Du bör helt och hållet avstå från att använda narkotika. Om du som injicerar narkotika trots allt fortsätter med detta, får du inte dela injektionsverktyg med någon på ett sådant sätt att smittan kan spridas vidare.
3. Du får inte ge modersmjölk eller blod, inte heller sädesvätska som spermadonator.
4. Du får inte ställa upp som givare i transplantationssammanhang, dvs. som givare av benmärg, njure, hornhinna eller annan vävnad.
5. Du är skyldig att komma till mig på avtalad tid och att meddela om du byter läkare. Följer du inte dessa föreskrifter är jag skyldig att anmäla detta till smittskyddsläkaren.

Utskottet konstaterar att socialstyrelsen utformat både råd till läkare och förslag till föreskrifter för smittade personer. Föreskrifterna skall anpassas individuellt. De av socialstyrelsen framtagna allmänna råden och förslagen

till föreskrifter kan enligt utskottets mening inte anses orimliga eller alltför långtgående. Det finns enligt utskottets mening heller ingen anledning att anta att läkare som har att utfärda föreskrifter för HTLV-III-smittade inte skulle beakta gällande lagstiftning och socialstyrelsens anvisningar. I sammanhanget kan emellertid finnas skäl att erinra om det uttalande som utskottet tidigare gjort om betydelsen av att hälso- och sjukvårdspersonal har tillräckliga allmänna kunskaper för att kunna ge adekvata råd även till homosexuella patienter (se SoU 1985/86:4 s. 14).

Med det anförda avstyrker utskottet motion 1985/86:So102 (vpk) yrkande 6.

I *motion 1986/87:So103 (c)* hemställs att riksdagen som sin mening skall ge regeringen till känna vad som anförts om ytterligare insatser från AIDS-delegationen när det gäller att stoppa smittvägarna för HTLV-III-virus (*yrkande 1*). Motionärerna hänvisar bl. a. till uppgifter i massmedia om att stora grupper som lever i andra miljöer än den svenska smittats. Upp till 50 % av FN-soldaterna från vissa länder uppges smittade. Enligt motionen bör AIDS-delegationen följa upp denna uppgift och pröva vilka åtgärder som kan vara nödvändiga. Motionärerna pekar vidare på den stora betydelse som informationer och insatser från olika intressegrupper har för att åstadkomma en attitydförändring inom och mellan riskgrupper så att smittspridning hindras. Motionärerna menar att AIDS-delegationen bör underlätta denna attitydskapande verksamhet men också kontinuerligt följa utvecklingen. I det fall uppföljningen visar att riskerna för smittspridning inte kan hejdas genom dessa frivilliga och många gånger ideella insatser bör AIDS-delegationen pröva andra åtgärder av mer ingripande karaktär för att hejda smittspridningen. I motionen anförs att möjligheterna att kartlägga de människor som via heterosexuella kontakter utsatts för risk för smitta ännu inte är utvecklade. AIDS-delegationen bör pröva möjliga insatser för att skapa en medvetenhet hos allmänheten om detta.

Regeringen tillsatte våren 1985 den s. k. AIDS-delegationen till vilken också knutits två referensgrupper. Delegationen har till uppdrag bl. a. att följa och initiera forskning när det gäller AIDS, bedöma behovet av och initiera information till riskgrupper, vårdpersonal, allmänhet m. fl., bedöma och påtala behov av omedelbara åtgärder, t. ex. frågor om lagstiftning, samt bedöma angelägna resursbehov.

Utskottet konstaterade bl. a. mot bakgrund av vissa motioner i sitt betänkande SoU 1985/86:15 (s. 24) att en gemensam ledning behövs för arbetet mot AIDS och att AIDS-delegationen, i vilken ingår företrädare för alla de fem riksdagspartierna, enligt utskottets mening kan utvecklas till ett bra instrument för en sådan ledning.

Utskottet vill betona vikten av att AIDS-delegationen med kraft fortsätter sitt arbete på alla de områden som ingår i delegationens uppdrag och därvid bl. a. beaktar de frågeställningar som aktualiseras i motionen.

Med det anförda avstyrker utskottet motion 1986/87:So103 (c) yrkande 1.

I propositionen föreslås att samtliga lagändringar skall träda i kraft den 1 januari 1987. På grund av den tid som åtgått för behandlingen av propositionen – bl. a. den omständigheten att lagförslagen berört två utskott – kommer emellertid slutligt beslut av riksdagen att kunna fattas först i mitten av december 1986. Tiden från det att författningarna utkommit från trycket och fram till dess de avses träda i kraft blir då endast ett par dagar.

Konstitutionsutskottet har vid upprepade tillfällen framhållit vikten av att nya författningar hinner publiceras och spridas innan de träder i kraft och att även riksdagens utskott härvid har ett ansvar (se KU 1985/86:25 s. 11–12). En tid av två veckor mellan en författnings utkomstdag och ikraftträdandet har betraktats som ett minimum.

Någon större olägenhet kan inte anses uppkomma om ikraftträdandet av de nu aktuella lagändringarna uppskjuts något. Utskottet föreslår med hänvisning till det anförda att dessa skall träda i kraft först den 1 februari 1987.

Hemställan

Utskottet hemställer

1. beträffande *förutsättningar för utlämnande av uppgifter*
att riksdagen avslår motion 1986/87:So102 yrkandena 1, 2 och 3,

2. beträffande *uppgiftsskyldighet till smittskyddsläkare*
att riksdagen med anledning av propositionen och motion 1986/87:So103 yrkande 3 antar av utskottet framlagt och i *bilaga 2* upptaget förslag till lydelse av 18 § smittskyddslagen (1968:231),

3. beträffande *underrättelse från smittskyddsläkare*
att riksdagen med bifall till propositionen och med avslag på motion 1986/87:So101 yrkande 2 antar i propositionen framlagt förslag till lydelse av 28 § smittskyddslagen (1968:231),

4. beträffande *sekretess vid handräckning*
att riksdagen med bifall till propositionen och med avslag på motion 1985/86:K409 antar i propositionen framlagt förslag till lydelse av 7 kap. 19 § sekretesslagen (1980:100),

5. beträffande *sekretesshinder*
att riksdagen avslår motion 1985/86:K415,

6. beträffande *vården av smittade narkotikamissbrukare*
att riksdagen med bifall till propositionen antar i propositionen framlagt förslag till lydelse av 16 och 25 §§ smittskyddslagen (1968:231),

7. beträffande *utredning av lagregleringen av tvångsingripanden*
att riksdagen avslår motion 1986/87:So101 yrkande 3,

8. beträffande *en förstärkning av rättssäkerheten vid vård enligt smittskyddslagen*
att riksdagen med anledning av motion 1986/87:So102 yrkande 4 och motion 1986/87:So103 yrkande 2 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört.

9. beträffande *socialtjänstens insatser*
att riksdagen avslår motion 1986/87:So102 yrkande 5,

10. beträffande *anonymitet vid provtagning*
att riksdagen avslår motion 1986/87:So101 yrkande 1 och motion 1986/87:So102 yrkande 7,

11. beträffande *föreskrifter till HTLV-III-smittade*
att riksdagen avslår motion 1986/87:So102 yrkande 6,

12. beträffande *AIDS-delegationens insatser*
att riksdagen avslår motion 1986/87:So103 yrkande 1,

13. beträffande *förslaget till ändring i smittskyddslagen*
att riksdagen antar i propositionen framlagt förslag till lag om ändring i smittskyddslagen (1968:231) i den mån det inte behandlats under föregående moment, med den ändringen att ikraftträdandebestämmelsen skall ha följande lydelse:

Denna lag träder i kraft den 1 februari 1987.

14. beträffande *förslaget till ändring i sekretesslagen*
att riksdagen antar i propositionen framlagt förslag till lag om ändring i sekretesslagen (1980:100) i den mån det inte behandlats under föregående moment, med den ändringen att ikraftträdandebestämmelsen skall ha följande lydelse:

Denna lag träder i kraft den 1 februari 1987.

15. beträffande *förslaget till ändring i lagen om kriminalvård i anstalt*
att riksdagen antar i propositionen framlagt förslag till lag om ändring i lagen (1974:203) om kriminalvård i anstalt, med den ändringen att ikraftträdandebestämmelsen skall ha följande lydelse:

Denna lag träder i kraft den 1 februari 1987.

Stockholm den 2 december 1986

På socialutskottets vägnar

Daniel Tarschys

Närvarande: Daniel Tarschys (fp), Evert Svensson (s), Kjell Nilsson (s), Ulla Tillander (c), Anita Persson (s), Blenda Littmarck (m), Gunnar Ström (s), Aina Westin (s), Ann-Cathrine Haglund (m), Rosa Östh (c), Inga Lantz (vpk), Ingrid Andersson (s), Ingvar Eriksson (m), Erik Janson (s) och Ingrid Ronne-Björkqvist (fp).

Reservationer

1. Socialtjänstens insatser (mom. 9 i hemställan)

av Inga Lantz (vpk) som anser

dels att det avsnitt i betänkandet som börjar på s. 18 med "När det gäller" och slutar på s. 19 med "avstyrks därför" bort ha följande lydelse:

Utskottet delar den uppfattning som kommer till uttryck i motion So102

(vpk) att socialtjänstens aktiva roll måste betonas. Socialtjänsten får inte i sammanhanget reduceras till uppgiftslämnare. Den bör med aktiva sociala åtgärder söka nå berörda personer. Detta får ses både som en socialpolitisk skyldighet och som ett led i smittskyddsarbetet, ägnat att minimera antalet tvångsingripanden enligt smittskyddslagen.

Vad utskottet nu anfört bör ges regeringen till känna

dels att utskottet under mom. 9 bort hemställa

9. beträffande *socialtjänstens insatser*

att riksdagen med anledning av motion 1986/87:So102 yrkande 5 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

2. Anonymitet vid provtagning (mom. 10 i hemställan)

av Daniel Tarschys (fp), Inga Lantz (vpk) och Ingrid Ronne-Björkqvist (fp) som anser

dels att det avsnitt i betänkandet på s. 21 som börjar med "När det gäller" och slutar med "yrkande 7" bort ha följande lydelse:

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

När det gäller bekämpningen av sjukdomen AIDS är det utomordentligt angeläget att alla som misstänker att de kan ha smittats av HTLV-III-virus låter testa sig. Tillgänglig statistik visar en nedgång för homosexuella/bisexuella mäns nybesök till HTLV-III-test. Minskningen har noterats efter det att HTLV-III-infektion förts in under smittskyddslagen.

Riksdagen beslutade under våren om en ändring i patientjournallagen för att möjliggöra anonyma tester. Många läkare menar emellertid att denna vidgning av anonymitetsskyddet inte var tillräckligt långtgående. Sveriges infektionsläkarförening har i skrivelse till regeringen begärt att även patienter vilkas prov visar sig vara positiva skall ges möjlighet till fortsatt anonymitet.

Utskottet anser att infektionsläkarnas erfarenheter måste tillmätas stor betydelse. Om möjligheten till fullständig anonymitet ger dem som nu underlåter att testa sig ett ökat förtroende för sjukvården, måste värdet av detta anses uppväga den nackdel som ligger i att sjukvården i enstaka fall inte får personuppgifter. Läkare med erfarenhet från HTLV-III-mottagningarna har framhållit att erfarenheten visat att ytterst få vill vara anonyma även i fortsättningen om det visar sig att de har en HTLV-III-infektion. Om nagon begär fortsatt anonymitet trots att test påvisat smitta och därefter uppehåller en förtroendefull kontakt med läkare för råd och fortsatta undersökningar sa har trots allt sjukvården nått sitt syfte.

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

Vad utskottet nu anfört med anledning av motionerna 1986/87:So101 (fp) yrkande 1 och So102 (vpk) yrkande 7 bör ges regeringen till känna.

dels att utskottet under mom. 10 bort hemställa

10. beträffande *anonymitet vid provtagning*

att riksdagen med anledning av motion 1986/87:So101 yrkande 1 och motion 1986/87:So102 yrkande 7 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört.

Särskilt yttrande

Uppgiftsskyldighet till smittskyddsläkare

av Blenda Littmarck (m) som anför följande:

Jag accepterar den av utskottet föreslagna utformningen av 18 § smittskyddslagen och utgår därvid ifrån att den föreslagna formuleringen inte skall utgöra något hinder för att smittskyddsläkaren skall kunna inhämta de uppgifter som han behöver för att kunna fullgöra sina åligganden enligt smittskyddslagen.

1 Förslag till

Lag om ändring i smittskyddslagen (1968:231)

Härigenom föreskrivs i fråga om smittskyddslagen (1968:231)

dels att nuvarande 18 § skall betecknas 19 §,

dels att 16 och 25 §§ skall ha följande lydelse,

dels att det i lagen skall införas två nya paragrafer, 18 och 28 §§, av följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
16 §[1]	
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.	*Om den intagne är missbrukare av narkotika får han, om han medger det, överföras till en institution där han kan beredas lämplig vård och behandling för missbruket. Beslut om överföring fattas av den överläkare eller motsvarande läkare vid sjukhuset som ansvarar för den intagne. Vid vistelsen på institutionen anses intagningen på sjukhuset bestå. Första stycket gäller dock inte under sådan vistelse.* *Bestämmelserna i andra stycket tillämpas endast om regeringen har föreskrivit det beträffande en viss venerisk sjukdom.*
	18 § *Om regeringen har föreskrivit det beträffande en viss venerisk sjukdom, är varje myndighet skyldig att på begäran av den läkare som utsetts enligt 2 § andra stycket lämna denne de uppgifter om en enskild person som läkaren behöver för att kunna fullgöra sina åligganden enligt denna lag. Samma skyldighet har inom enskild hälso- och sjukvård personal som i sin yrkesutövning står under tillsyn av socialstyrelsen.*

[1] Senaste lydelse 1985:870.

25 §[2]

Polismyndighet skall lämna handräckning

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

på begäran av miljö- och hälsoskyddsnämnd 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 sjukvårdsanstalt om någon som enligt 8 eller 16 § får kvarhållas på sjukvårdsanstalt avviker från denna,

på begäran av överläkaren eller motsvarande läkare vid sjukhuset om någon som enligt 16 § andra stycket har överförts för vård och behandling för narkotikamissbruk skall återföras till sjukhuset.

28 §

Om regeringen har föreskrivit det beträffande en viss venerisk sjukdom, skall den läkare som utsetts enligt 2 § andra stycket underrätta berörd socialnämnd, polismyndighet och skyddskonsulent om en anmaning enligt 13 § att följa de föreskrifter som en annan läkare har meddelat. Underrättelsen skall innehålla uppgifter om vem anmaningen gäller och innebörden av meddelade föreskrifter.

Uppmärksammar socialnämnden, polismyndigheten eller skyddskonsulenten i sin verksamhet förhållanden som tyder på att den anmanade inte följer föreskrifterna, skall detta anmälas till den läkare som har lämnat underrättelsen. Om denne läkare har överlämnat ärendet till motsvarande läkare i en annan landstingskommun, skall anmälan i stället göras till den läkaren.

[2] Senaste lydelse 1985:870.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
	En underrättelse enligt första stycket får underlåtas, om läkaren bedömer att den inte behövs för att tillse att meddelade föreskrifter efterlevs. När läkaren anser att socialnämndens, polismyndighetens eller skyddskonsulentens medverkan inte längre behövs, skall han meddela myndigheten detta.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1987.

2 Förslag till

Lag om ändring i sekretesslagen (1980:100)

Härigenom föreskrivs att 7 kap. 19 § sekretesslagen (1980:100)[1] skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
7 kap.	
19 §	
Sekretess gäller hos polismyndighet för sådan uppgift om enskilds personliga förhållanden som hänför sig till	
1. verksamhet som enbart innefattar hjälp eller annat bistånd åt enskild,	
2. ärende om omhändertagande eller handräckning enligt lagstiftningen om viss psykiatrisk vård eller om vård av missbrukare utan samtycke inom socialtjänsten,	
3. ärende om handräckning enligt lagstiftningen om omsorger om psykiskt utvecklingsstörda eller vård av unga utan samtycke inom socialtjänsten, *eller*	3. ärende om handräckning enligt lagstiftningen om omsorger om psykiskt utvecklingsstörda eller vård av unga utan samtycke inom socialtjänsten,
4. ärende som avses i 21 kap. föräldrabalken,	4. ärende som avses i 21 kap. föräldrabalken, *eller*
	5. verksamhet som innefattar handräckning enligt smittskyddslagstiftningen eller annat bistånd åt smittskyddsläkare,
om det kan antas att den enskilde eller någon honom närstående lider men om uppgiften röjs.	
I fråga om uppgift i allmän handling gäller sekretessen i högst sjuttio år.	

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1987.

[1] Lagen omtryckt 1985:1059.

3 Förslag till

Lag om ändring i lagen (1974:203) om kriminalvård i anstalt

Härigenom föreskrivs att 37 § lagen (1974:203) om kriminalvård i anstalt skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
37 §[1]	
Om en intagen behöver hälso- och sjukvård, skall han vårdas enligt de anvisningar som ges av läkare. Kan erforderlig undersökning och behandling ej lämpligen ske inom anstalten bör den allmänna sjukvården anlitas. Om det behövs, får intagen föras över till allmänt sjukhus.	Om en intagen behöver hälso- och sjukvård, skall han vårdas enligt de anvisningar som ges av läkare. Kan erforderlig undersökning och behandling ej lämpligen ske inom anstalten bör den allmänna sjukvården anlitas. Om det behövs, får intagen föras över till allmänt sjukhus. *Får hälso- och sjukvårdspersonal inom kriminalvården kännedom om att en intagen lider av sådan smittsam sjukdom som avses i smittskyddslagen (1968:231), skall styresmannen underrättas om detta, om det behövs med hänsyn till fara för att smittan skall spridas.*

Förlossning av intagen kvinna skall såvitt möjligt ske på sjukhus. Om det behövs, skall kvinnan i god tid före förlossningen överföras dit eller till annan institution där hon kan erhålla lämplig vård.

Om anledning föreligger därtill, skall den som enligt första eller andra stycket vistas utom anstalt stå under bevakning eller vara underkastad särskilda föreskrifter.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1987.

[1] Senaste lydelse 1984:395.

Utskottets förslag

18 §

Regeringen får beträffande en viss venerisk sjukdom föreskriva skyldighet att på begäran av den läkare som utsetts enligt 2 § andra stycket lämna denne de uppgifter om en enskild person som läkaren behöver för att kunna fullgöra sina åligganden enligt denna lag.

Sådan skyldighet får avse endast

1. myndigheter som genom sin verksamhet får kännedom om uppgifter av betydelse för smittskyddsverksamheten,

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

Konstitutionsutskottets yttrande 1986/87:3 y

angående vissa sekretessfrågor (prop. 1986/87:2 jämte motioner)

Till socialutskottet

Socialutskottet har berett konstitutionsutskottet tillfälle att avge yttrande över proposition 1986/87:2 med förslag till bl. a. vissa ändringar i sekretessreglerna för effektivare insatser mot spridningen av LAV/HTLV-III jämte motioner.

Konstitutionsutskottet, som begränsar sitt yttrande till frågor som har omedelbart samband med sekretesslagstiftningen, överlämnar samtidigt med eget yttrande till socialutskottet två under den allmänna motionstiden till utskottet remitterade motioner – 1985/86:K409 och K415 – som också tar sikte på de sekretessproblem som aktualiserats av nämnda virussjukdom.

Propositionen

Som ett led i försöken att förbättra möjligheterna till effektiva insatser mot spridningen av LAV/HTLV-III-viruset läggs i propositionen fram förslag bl. a. till ändringar i sekretessreglerna. I första hand föreslås lättnader i den sekretess som gäller för smittskyddsläkarens verksamhet. Denne föreslås få rätt att från andra myndigheter och från den enskilda hälso- och sjukvården inhämta sådana uppgifter om enskilda personer som han behöver för att kunna fullgöra sina åligganden enligt smittskyddslagstiftningen. Vidare föreslås att smittskyddsläkaren också skall lämna uppgifter om enskilda till socialtjänsten och polisen samt i förekommande fall till skyddskonsulenten om detta behövs för övervakningen av att en patient följer av läkare givna föreskrifter för att hindra smittspridning. Nu nämnda myndigheter skall i sin tur ha skyldighet att underrätta smittskyddsläkaren, om patienten i fråga förefaller underlåta att följa föreskrifterna. Lättnader i sekretessen föreslås också beträffande verksamheten inom kriminalvården. Läkare och annan hälso- och sjukvårdspersonal vid kriminalvårdsanstalter skall lämna uppgifter till styresmannen om att en intagen är smittad av en smittsam sjukdom som avses i smittskyddslagstiftningen, t. ex. infektion av LAV/HTLV-III. Slutligen föreslås, såvitt konstitutionsutskottet berörs, en ändring av sekretessen beträffande polisens verksamhet. Ett sekretesskydd föreslås således för sådana uppgifter om enskilds personliga förhållanden som polisen får del av när den bistår smittskyddsläkaren enligt smittskyddslagstiftningen. Härigenom kommer bl. a. uppgiften att någon är smittad av LAV/HTLV-III att skyddas i handräcknings- och biståndsärenden hos polisen.

Följdmotionerna till propositionen i de delar som berörs av konstitutionsutskottets yttrande

I *motion 1986/87:So101 av Daniel Tarschys m. fl.* (*fp*) hemställs såvitt nu är i fråga att riksdagen ger 28 § smittskyddslagen (1968:231) den utformning som föreslås i motionen.

I motionen ifrågasätts propositionens förslag att i 28 § smittskyddslagen införa en skyldighet för smittskyddsläkaren att underrätta berörd socialnämnd, polismyndighet och skyddskonsulent om att en viss patient fått en anmaning att följa vissa av läkare utfärdade föreskrifter. Enligt motionen är det tillräckligt att lagen öppnar en möjlighet till sådana underrättelser; "skall" i paragrafens första mening bör därför utbytas mot "får". Som en följd härav föreslås att den i tredje stycket intagna möjligheten till undantag från huvudregeln slopas.

I *motion 1986/87:So102 av Lars Werner m. fl.* (*vpk*) yrkas såvitt nu är i fråga att riksdagen beslutar uttala

1) att sekretessen skall kunna brytas enbart för uppgifter av omedelbart intresse för smittskyddet,

2) att utlämnande av uppgifter endast skall ske efter smittskyddsläkarens begäran,

3) att någon uppgiftsinsamling rörande enskilda eller grupper utöver de fall smittskyddsläkaren anmält inte får äga rum.

I motionen godtas regeringens lagändringsförslag, men det framhålls att riksdagen bör genom uttalanden särskilt understryka vissa faktorer; sålunda skall de uppgifter för vilka sekretessen kan brytas vara av omedelbart intresse för smittskyddet, uppgifterna skall utlämnas endast på begäran av smittskyddsläkaren och uppgifterna skall enbart avse de personer för vilka smittskyddsläkaren begärt information. Det framhålls särskilt att polisen under inga omständigheter får t. ex. bedriva spaning eller uppgiftsinsamling på eget bevåg beträffande personer i s. k. riskgrupper.

I *motion 1986/87:So103 av Ulla Tillander m. fl.* (*c*) hemställs såvitt nu är i fråga

3. att riksdagen beslutar att 18 § smittskyddslagen ges följande utformning: Om regeringen har föreskrivit det beträffande en viss venerisk sjukdom, är myndigheter inom socialtjänsten, hälso- och sjukvården, polisen, kriminalvården och försvaret skyldiga att på begäran av den läkare som utsetts enligt 2 § andra stycket lämna de uppgifter om en enskild person som läkaren behöver för att kunna fullgöra sina åligganden enligt denna lag. Samma skyldighet har inom enskild hälso- och sjukvård personal som i sin yrkesutövning står under tillsyn av socialstyrelsen.

Enligt motionen har propositionens förslag till lydelse av 18 § smittskyddslagen fått en alltför vidsträckt innebörd genom att "varje myndighet" ålagts uppgiftsskyldighet. Det framhålls att det enligt propositionen (s. 32) egentligen endast är myndigheter inom socialtjänsten, hälso- och sjukvården, polisen, kriminalvården och försvaret som kommer att omfattas av skyldigheten; lagregeln bör i detta hänseende inte gå längre än vad som är nödvändigt.

Motioner väckta under den allmänna motionstiden

I *motion 1985/86:K409 av Hans Petersson i Röstånga (fp)* hemställs om en ändring av 7 kap. 19 § sekretesslagen så att den också kommer att omfatta ärenden om handräckning enligt smittskyddslagstiftningen.

Motionen överensstämmer i sak med det förslag som härvidlag läggs fram i propositionen.

I *motion 1985/86:K415 av Rosa Östh m. fl.* (c) hemställs att riksdagen beslutar att eventuella hinder i sekretesslagen för att smittskyddslagen skall kunna tillämpas undanröjs.

Yrkandet hänvisar beträffande motiveringen till motion 1985/86:So479, som remitterats till socialutskottet. I nu aktuellt hänseende ifrågasätts om inte aids borde klassificeras som en allmänfarlig sjukdom. Viktigast är dock enligt motionen att de hinder som finns för att smittskyddslagen skall kunna tillämpas på ett ändamålsenligt sätt snabbt undanröjs.

Konstitutionsutskottets bedömning

Propositionens förslag innebär dels vissa lättnader i sekretessen vad gäller myndigheter inom hälso- och sjukvården och inom kriminalvården, dels en skärpning av den sekretess som gäller för polisens verksamhet. Samtliga ändringar är föranledda av de speciella problem som uppkommit till följd av den ökande spridningen av LAV/HTLV-III-viruset.

De föreslagna ändringarna av 18 och 28 §§ smittskyddslagen avser sekretess mellan myndigheter inbördes. Denna sekretessform lagfästes första gången i samband med den nuvarande sekretesslagens tillkomst. Syftet är i första hand att förhindra att integritetskänsliga personuppgifter blir kända i så vida kretsar som ett fritt uppgiftsutbyte mellan skilda offentliga organ skulle kunna leda till. Genom 14 kap. 3 § sekretesslagen medges i de flesta fall ett uppgiftsutbyte mellan myndigheter efter en intresseavvägning. Stadgandet omfattar emellertid inte hälso- och sjukvården eller socialtjänsten. För att med gällande sekretessreglering åstadkomma en möjlighet till uppgiftsutbyte inom något av dessa områden måste man antingen införa en uppgiftsskyldighet enligt 14 kap. 1 § sekretesslagen eller ändra sekretesslagen, t. ex. genom att direkt i 14 kap. 2 § stadga undantag från huvudregeln. I propositionen har den förstnämnda metoden valts. Det kan enligt utskottets mening inte riktas någon principiell invändning mot denna lösning.

Om man i stället som föreslås i motion 1986/87:So101 av Daniel Tarschys m. fl. (fp) nöjer sig med att öppna en möjlighet för smittskyddsläkaren att underrätta berörda myndigheter måste en ändring göras i sekretesslagen. Det är i första hand socialutskottets uppgift att göra den sakliga bedömningen av motionens förslag.

Motionerna 1986/87:So102 av Lars Werner m. fl. (vpk) och 1986/87:So103 av Ulla Tillander m. fl. (c) syftar båda till att ge de föreslagna lättnaderna i sekretessen minsta möjliga integritetskränkande effekt.

Utskottet vill allmänt framhålla att sekretessen på integritetskänsliga områden är viktig och att en inskränkning i detta skydd aldrig får gå längre än som bedöms absolut nödvändigt. Mot denna bakgrund har utskottet från de

synpunkter utskottet skall företräda inga invändningar mot de förslag som framförs i de båda motionerna. Det får emellertid ankomma på socialutskottet att göra den närmare materiella prövningen av motionsförslagen.

Utskottet har ingen erinran mot de föreslagna ändringarna av lagen (1974:203) om kriminalvård i anstalt eller av 7 kap. 19 § sekretesslagen. Motion 1985/86:K409 av Hans Petersson i Röstånga är tillgodosedd genom sistnämnda ändringsförslag. Även motion 1985/86:K415 får i huvudsak anses tillgodosedd genom propositionens förslag.

Stockholm den 6 november 1986

På konstitutionsutskottets vägnar

Olle Svensson

Närvarande: Olle Svensson (s), Anders Björck (m), Wivi-Anne Cederqvist (s)*, Kurt Ove Johansson (s), Bertil Fiskesjö (c), Sture Thun (s), Hans Nyhage (m), Sören Lekberg (s), Torgny Larsson (s), Bengt Kindbom (c)*, Nils Berndtson (vpk), Ulla Pettersson (s), Elisabeth Fleetwood(m), Ingela Mårtensson (fp) och Margitta Edgren (fp).

* Ej närvarande vid justeringen.

Innehållsförteckning

Sammanfattning 1
Propositionen 2
Motioner 2
Motioner väckta under allmänna motionstiden 1985/86 2
Motioner väckta med anledning av propositionen 3
Yttrande från annat utskott 4
Utskottet 4
Allmän bakgrund 4
Huvuddragen i propositionen 6
Utlämnande av uppgifter till smittskyddsläkare 7
Underrättelse från smittskyddsläkare 10
Övriga sekretessfrågor 12
Vård av smittade narkotikamissbrukare 13
Rättslig prövning av beslut enligt smittskyddslagen 16
Socialtjänstens insatser 17
Anonymitet vid provtagning 19
Övriga frågor 21
Lagändringarnas ikraftträdande 24
Hemställan 24
Reservationer 25
1. Socialtjänstens insatser (mom. 9 i hemställan) av vpk 25
2. Anonymitet vid provtagning (mom. 10 i hemställan) av fp och vpk 26
Särskilt yttrande om uppgiftsskyldighet till smittskyddsläkare av Blenda Littmarck (m) 27
Bilagor 28
bil. 1. I proposition 1986/87:2 framlagda lagförslag 28
bil. 2. Av utskottet framlagt förslag till lydelse av 18 § smittskyddslagen 33
bil. 3. Konstitutionsutskottets yttrande 34