

Motion till riksdagen 2011/12:So478

av Börje Vestlund m.fl. (S)

Mänskliga rättigheter och hiv-positiva

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att hivpositiva, liksom andra personer med sexuellt överförbara sjukdomar, ska ha samma mänskliga rättigheter som andra människor.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en utvecklad hivpolitik.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om Ungassdeklarationen.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om den goda preventionen.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att tillsätta en utredning med uppgift att ta fram nya metoder för att bekämpa spridningen av hiv i Sverige.

Motivering

På den internationella arenan har Sverige agerat föredömligt i hiv- och aidsfrågor. Sveriges regering har stått upp för mänskliga rättigheter och försvarat Unaids uppfattning att hiv och aids bekämpas med informationsspridning om smittan, sexualundervisning och genom att stärka kvinnors ställning i samhället.

Sverige har också med kraft lyft fram de sårbara grupper som är mest utsatta för hiv och dess konsekvenser. Vi talar om unga vuxna, kvinnor, barn. Vi talar om sprutnarkomaner, män som har sex med män och prostituerade.

Sverige har stått upp mot de krafter som verkar för att konservativa moraluppfattningar ska vara vägledande i arbetet mot hiv och aids, t.ex. Vatikanen och flera länder med fundamentalistiska uppfattningar samt Bushadministrat-

Fel! Okänt namn på

ionen i USA. Detta är föredömligt. Tyvärr motsvaras inte det föredömliga svenska agerandet på den internationella arenan av hur lagstiftningen ser ut i Sverige. Vi har sedan hiv och aids debuterade i Sverige haft en lagstiftning som är en av de mest repressiva i världen.

Har man anledning att tro att man har utsatt sig för risken att bli smittad krävs det att man ska gå och testa sig.

Konstateras smitta följer en rad åtgärder. Den smittade måste informera sin sexpartner om att hon eller han bär på smittan oavsett om man har säker sex eller inte. Vi kan tvinga personer som bär på viruset till vård och behandling och i vissa fall till tvångsisolering. Detta kan göras om man tror att personen som bär på viruset ska agera på ett sätt som bryter mot de föreskrifter som ges. Det är inte något som är förenligt med synen på det goda samhället utan påminner mer om hur man har hanterat frågan om hivpositiva i regimer som vi normalt tar kraftigt avstånd från.

Det historien borde ha lärt oss är att det inte går att bygga den här typen av murar mot överföring av hivviruset. Tvärtom visar just frivillighet och aktivt preventionsarbete att det går att uppnå mycket goda resultat och t o m att helt eliminera nya smittfall i vissa grupper. Delar av den smittskyddslag som vi idag har är bra och viktiga moment i kampen mot hiv och aids. Men hiv och aids kan på intet sätt jämföras med ett utbrott av t.ex. ebola. Hivviruset är inte en smittsam sjukdom i sig. Internationellt använder man idag termen överförbar, så smittsamheten är låg.

Idag ökar åter hivsmittan i Sverige trots den repressiva lagstiftning vi har. Trots alarmerande siffror i ökning förlitar man sig på en icke-fungerande lagstiftning istället för den prevention som vi empiriskt vet fungerar.

Enligt vårt förmenande beror ökningen bl.a. på den lagstiftning vi har idag. Många väljer att inte testa sig då man vet vilka långtgående konsekvenser en testning kan få. Trots att smittskyddslagen ändrades så sent som år 2004 har man inte löst denna fråga i smittskyddslagen, utan tvärtom har man skärpt den genom att föreskriva att om man inte själv informerar sin sexpartner kan smittskyddsläkaren göra det.

Den andra delen som det finns stark kritik mot är att om man inte följer läkarens föreskrifter, finns en särskild lagstiftning som gör det möjligt att internera människor i princip hur länge som helst. Visserligen ska omprövning ske med jämna mellanrum av domstol, men någon yttre gräns för hur lång tid man kan bli internerad finns inte.

Det är flera problem med detta, bl.a. rättssäkerhetsaspekten. I Sverige är vi noga med rättssäkerheten; inte sällan brukar vi kritisera andra länder som tar rättssäkerheten på mindre stort allvar. Det som är intressant är att hivpositiva i Sverige vet varför de sitter inne, men inte hur länge de ska göra det. Detta strider mot allmän rättssäkerhet.

Den andra aspekten är relationen mellan läkare och patient. I Sverige har vi haft en debatt om hur relationen mellan patient och läkare kan störas om man måste ta ifrån t.ex. en senildement person körkortet. Det har från läkarhåll hävdats att det är problematiskt. Men läkare som behandlar hivpositiva ska utan knussel direkt anmäla sin patient om denne inte följer de anvisningar som läkaren angivit.

Fel! Okänt namn på

Sverige avviker klart i sin lagstiftning kring hiv och aids från andra länder och inte bara det, vi bryter även mot den Ungassdeklaration som vi har varit med att driva igenom, där det klart och tydligt står att vi förbinder oss att erbjuda frivillig testning, vård och behandling till hivpositiva. Att det står frivillig beror på att det inom världssamfundet finns en kunskap om hur vissa länder med våld tvingar in personer som misstänks ha hiv, isolerar dem och testar dem – allt mot deras vilja.

Den här typen av tvång har aldrig fungerat. Världen över har folk valt att gömma sig och undvika testsituationer i syfte att undvika detta tvång. Som en konsekvens vet folk inte om sin hivstatus, får inte de mediciner de behöver och man får inte bukt med spridningen.

Detta har man lärt sig på den internationella arenan. Därför har världens länder gemensamt kommit överens om att det aldrig ska förekomma tvång i arbetet när det gäller hiv.

I augusti 2008 utvecklade Unaidss sitt ställningstagande angående kriminalisering av överföring av hivsmitta i sitt ”Unaidss Policy brief on Criminalization of HIV Transmission”. Där rekommenderar man stater att inte kriminalisera överföring av hivsmitta utom i vissa extrema fall: om en person som vet om att han eller hon är hiv-positiv aktivt med avsikt försöker överföra smittan och också lyckas med detta, ska detta beteende vara straffbart. I inga andra fall rekommenderar Unaidss att överföring ska straffas. Skälen som anförs i dokumentet handlar om välkända fakta: hivpositiva stigmatiseras redan världen över och rättssäkerheten för hivpositiva är ständigt hotad. Extra utsatta är människor som redan är utsatta på grund av sin position i samhället: kvinnor, prostituerade, narkomaner, män som har sex med män. Dessutom, argumenterar Unaidss, finns ingenting som tyder på att repressiv lagstiftning bidrar på ett positivt sätt till att stoppa överföringen. Det gör bara ett aktivt preventionsarbete.

Vad kan man göra istället för att ha denna repressiva lagstiftning? För det första behövs mer kunskap bland de smittade och i samhället om hiv och aids. Detta kan spridas på många olika sätt. Under 1980-talet var Sverige framgångsrikt i sin bekämpning av hiv och aids. Under flera år sjönk antalet nysmittade drastiskt.

Det var främst genom en framgångsrik hivprevention, och det finns inget som helst stöd för att vår repressiva lagstiftning hade med detta att göra. För det andra måste de som aktivt sprider smitta medvetet kunna straffas inom ramen för strafflagstiftningen. För det tredje måste det bli lättare att kunna testa sig. För det fjärde är det viktigt att de frivilligorganisationer som arbetar med hiv och aids får statliga stöd för att kunna vara aktiva med hivprevention. Det är nödvändigt att anslagen höjs, eller åtminstone indexregleras. Nu har pengarna urholkats under närmare 20 års tid eftersom summan som avsätts för preventionsarbetet förblivit exakt densamma. För det femte måste utvecklingen av metoder för att nå riskgrupper utvecklas och förbättras.

Det är naturligtvis viktigt att informationen riktar till ungdomar och unga vuxna fortsätter, men det är lika angeläget att inte tappa fokus på vilka grupper det är som har störst risk att utsättas för smitta i Sverige och som därför i

Fel! Okänt namn på

högre utsträckning än vad som nu är fallet borde vara föremål för stödinsatser: män som har sex med män och sprutnarkomaner.

Sverige är ett föregångsland vad gäller att bekämpa hiv och aids. Vi ligger i framkant vad gäller forskning och utveckling av nya mediciner för att stoppa infektionen. Allt detta har skett trots att man har en lagstiftning som inte direkt bjuder upp till att på frivillig väg bekämpa denna oerhörda farsot. Jämförelser kan inte göras med många andra sjukdomar som finns i smittskyddslagen.

För de flesta sjukdomar gäller att man smittas, insjuknar och kan bli botad eller i värsta fall avlida. När det gäller hiv och aids smittas man, bär smittan under mycket lång tid, för att sedan insjukna och sedan kanske klara sig med bromsmediciner under lång tid. Att leva till synes fullt frisk men ändå tvingas konstatera att man bär på ett dödligt virus många, många år är påfrestande och kräver i första hand samhällets stöd och hjälp och inte hot om att om man inte sköter sig så väntar repressalier.

Vill vi komma tillbaka till en tid när vi hade en prevention värd namnet, och vill vi återta kontrollen över hiv krävs det satsningar på preventionen. Men det krävs även att vi driver igenom förändringar i den svenska smittskyddslagen så att personer vågar gå och testa sig utan en rädsla för myndigheter.

För att vi ska kunna visa ansiktet internationellt krävs det också att vi i vårt eget land agerar på det sätt som vi själva anser att länder i syd ska göra, dvs. bygga testningen, vården och behandlingen på frivillighetens väg istället för på tvång och förtryck.

Stockholm den 3 oktober 2011

Börje Vestlund (S)

Carina Hägg (S)

Fredrik Lundh Sammeli (S)

Hannah Bergstedt (S)

Helén Pettersson i Umeå (S)

Jonas Gunnarsson (S)

Kerstin Haglö (S)

Caroline Helmersson Olsson (S)

Christina Zedell (S)

Hans Ekström (S)

Hillevi Larsson (S)

Kerstin Engle (S)

Teres Lindberg (S)