

## Motion till riksdagen 2009/10:So647

av **Birgitta Ohlsson (fp)**

# Hivpositivas situation och lagstiftningen om hiv

## Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en översyn av tillämpningen av reglerna om isolering av hivpositiva och bedömningen i brottmål rörande hivöverföring och risk för hivöverföring.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en utvärdering av informationspliktens effekter.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om ökat arbete mot diskriminering av hivpositiva.

## Tillämpning av reglerna om isolering samt bedömningen i brottmål

Den 1 november 1985 tog Sverige steget att fullt ut tillämpa smittskyddslagens tvångsregler även på infektion med HTLV-III, eller hiv. Detta innebar bland annat att möjligheten öppnades för smittskyddsläkare att ansöka hos länsrätt om isolering av en patient om det finns grundad anledning att anta att den enskilde inte följer de förhållningsregler som har beslutats. Isolering får pågå under högst tre månader. Efter ansökan av smittskyddsläkaren får länsrätten besluta att isoleringen skall fortsätta högst sex månader åt gången, och någon bortre tidsgräns för isoleringen finns inte.

Denna möjlighet till i princip obegränsad isolering av hivpositiva har förts vidare till 5 kap. i den nuvarande smittskyddslagen, som trädde i kraft 2004. Många länder har regler om tvångsisolering, men i den demokratiska världen är Sverige ensamt om att ha så vittgående bestämmelser om isolering av hivpositiva och dessutom tillämpa dem i betydande omfattning.

Isolering kan användas vid alla allmänfarliga sjukdomar men tillgrips i praktiken enbart när det gäller hivpositiva. I huvudsak rör fallen socialt utsatta

## Fel! Okänt namn på

människor, såsom narkotikamissbrukare eller människor med psykisk störning samt människor av utländsk härkomst, som misstänks för att uppsåtligt eller genom oaktsamhet utsätta andra för smitta eller smittrisk. I vissa fall har tvångsisoleringen sträckt sig över mycket långa tidsperioder, upp till sju eller rentav tio år.

Har då isoleringen begränsat spridningen av hiv i det svenska samhället? Nej, som framgår av den epidemiologiska studien Modell för spridning av hiv (bilaga 4 till SOU 1999:51) har tvångsisoleringen saknat betydelse för det faktum att Sverige varit relativt lindrigt drabbat av hiv epidemin. Detta hänger samman med att hiv lyckligtvis är en relativt svåröversädd infektion som inte kan smitta vid vanliga sociala kontakter.

Frågan om tvångsisolering hänger också intimt samman med den grundläggande principiella frågan om när det är berättigat att göra inskränkningar i den enskildes privatliv och självbestämmanderätt. I det internationella arbetet för mänskliga rättigheter har därför både tvångsisolering och hivpositivas rättigheter uppmärksammats på olika sätt.

Den 25 januari 2005 förlorade svenska staten målet *Enhorn mot Sverige* vid Europadomstolen (mål nr 56529/00). Målet gällde frågan om hur den svenska smittskyddslagens regler om tvångsisolering tillämpats gentemot en homosexuell man, född 1947. En enhällig domstol ansåg att Sverige hade kränkt mannens rätt till frihet och säkerhet i enlighet med Europakonventionens artikel 5.1. Domstolen ifrågasatte inte att hiv är en mycket allvarlig sjukdom, men fann att myndigheterna inte hade gjort en tillräcklig avvägning mellan smittskyddsintressen och den enskildes rättigheter. Det fanns vidare inga påtagliga tecken på att mannen hade betett sig smittfarligt under de långvariga perioder då han hade avvikit från tvångsisoleringen. Ändå gällde beslutet om tvångsisolering under nästan sju år, trots att mannen var de facto isolerad endast under ett och ett halvt år.

Reglerna om tvångsisolering i dagens smittskyddslag är i väsentliga delar desamma som i 1988 års smittskyddslag. Eftersom tillämpningen av den tidigare smittskyddslagen i det aktuella fallet nu har fällt av Europadomstolen är det därför angeläget att analysera på vilket sätt domstolens avgörande kastar nytt ljus över frågan om tillämpningen av 2004 års smittskyddslag riskerar att strida mot Europakonventionen.

Den nya lagstiftningen har också varit i kraft i över fem år. Redan detta är skäl nog att utvärdera vilka effekter den har fått, och på vilket sätt detta har tillämpats.

En annan aspekt som förtjänar analys är bedömningen i brottmål av fall då personer utsatt andra för smittrisk. Dessa mål, som ofta får stor uppmärksamhet i massmedier, är enligt bedömare vanligare förekommande i Sverige än i andra länder. Samtidigt varierar straffvärdesbedömningen kraftigt mellan olika domar, och det finns också iakttagelser som pekar på skillnader i bedömningen av utlandsfödda och födda i Sverige. Några av dessa frågor relateras i journalisten Anna-Maria Sörbergs reportagebok *Det sjuka* (2008).

Jag anser att rättssäkerhetsskäl talar för en analys av hur så kallade hivmål bedömts straffrättsligt i praktiken. Denna översyn kan lämpligen göras i

sammanhang med analysen av tillämpningen av reglerna om isolering. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

## Utvärdering av informationspliktens effekter

Smittskyddslagen omfattar alla sjukdomar som kan överföras till eller mellan människor och som kan innebära ett inte ringa hot mot människors hälsa. Det är ofrånkomligt att en sådan lagstiftning också måste innehålla möjligheter till tvång för den händelse att frivilliga åtgärder inte är tillräckliga. Alla tvingande åtgärder måste dock prövas mycket noggrant från både effektivitets- och integritetssynpunkt. De måste bedömas utifrån både hur de påverkar den smittades situation och hur omgivningen uppfattar situationen.

Inte minst viktigt är detta när det gäller arbetet med att begränsa spridningen av hiv. Den enda pågående dödliga epidemin i Sverige – och en av de största globala humanitära katastroferna i historien – är hiv/aids. Trots allt effektivare bromsmediciner finns varken vaccin eller botemedel i sikte. Omgivningens rädsla, och den ofta välgrundade egna rädslan för omgivningens reaktioner, gör att de flesta hivpositiva lever i en mycket utsatt situation. Ytterst få hivpositiva i Sverige är så pass öppna om sin sjukdom att de till exempel skulle träda fram i en tidningsintervju.

Denna sociala situation gör att hivpositiva i sin egenskap av hivbärare är osynliga för omvärlden. När hivpositiva inte vågar ge sig till känna leder detta till att andra lockas att tro att hiv inte finns i deras närhet. Försvarsmekanismerna i det mänskliga psyket är så starka att man lätt lurar sig själv till att tro att det är andra, och inte man själv, som utsätts för faror eller utsätter andra för fara.

Människor tenderar att ta större risker vid sexuella kontakter med människor vars hivstatus de inte känner till, jämfört med de risker de är beredda att ta med människor som de vet är hivpositiva. Detta mönster styrks entydigt av forskarstudier och bekräftas också av vittnesuppgifter i brottmål där målsägandena haft sexuellt umgänge med personer som förtigt sin hivstatus. Att människor agerar på detta sätt är möjligen förståeligt från psykologisk synpunkt, men det är samtidigt en av de viktigaste mekanismerna bakom att hivpidemin fortgår i vårt land. Den sexuellt överförda hivspridningen i Sverige sker i dag huvudsakligen från personer som inte känt till sin hivstatus. När normen blir att man kan ta större risker såvitt partnern inte berättar att han eller hon är hivpositiv leder detta alltså till fortsatt hivspridning.

Den lagfästa skyldigheten att informera om sin hivstatus måste granskas ur detta perspektiv. Jag anser att det är en moralisk plikt för alla människor att berätta om man bär på en sexuellt överförbar sjukdom, men när denna moraliska plikt överförs i lagtext kan det riskera att befästa föreställningen att det enbart är den hivpositive som ska se till att hiv inte överförs. På så vis riskerar man dels att ytterligare bidra till stigmatiseringen av hivpositiva, dels att undergräva den grundnorm för effektiv prevention som går ut på att alla parter

#### Fel! Okänt namn på

har ansvar att förebygga smitta – oavsett vad man tror sig veta om sin egen eller sina partners hälsostatus.

Jag anser därför att smittskyddslagens lagfästa informationsplikt bör utvärderas vad avser dess effekter på arbetet för att förebygga hiv och andra sexuellt överförbara sjukdomar. Erfarenheterna från andra länder bör också tillvaratas i detta arbete. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

## Diskriminering av hivpositiva

Att leva med hiv i Sverige är att leva med ständiga kontraster. Å ena sidan en skattefinansierad sjukvård i världsklass som ger alla patienter möjlighet till kombinationsbehandling som i de flesta fall radikalt förbättrar chanserna att leva ett långt liv med hiv. Å andra sidan är hiv fortfarande en av de mest tabubelagda och stigmatiserande sjukdomar som finns. En smittsam och dödlig sjukdom kopplad till sexualitet kan hos omvärlden väcka fördomar, beröringsskräck och en ångest för den egna döden. Fördomsfulla och stämplande attityder gör att många hivpositiva lever i ständig rädsla för att avslöjas. Ytterst få människor med hiv har i Sverige vågat träda fram i offentligheten via medier eller på annat sätt.

Det är därför angeläget att motarbeta fördomar mot hivpositiva och arbeta aktivt mot diskriminering. Ett område där detta är särskilt viktigt är inom sjukvården, med tanke på att behandling av hivinfektionen kräver kontinuerlig vårdkontakt. Likaså har hivpositiva personer ofta särskilda tandvårdsproblem.

Enligt svensk lag är hivpositiva skyldiga att informera om sin infektion inför varje ny kontakt inom vården. Hivpositivas organisationer pekar dock på att många hivpositiva möts av fördomar eller öppet avståndstagande när de vänder sig till vården, vilket gör att många känner sig mer eller mindre hänvisade till de särskilda mottagningar som har en specialkompetens för att ta emot hivpositiva patienter.

Tyvärr ligger dessa intryck i linje med vad som framkommer i en svensk studie publicerad 2003 i *Journal of Advanced Nursing* (Röndahl, Innala & Carlsson, 41[5]:454–61). I studien redovisas en attitydundersökning bland svensk vårdpersonal och elever vid vårdhögskolor, där mellan 26 och 36 procent av de tillfrågade uttryckte en vilja att avstå från att behandla hivpositiva patienter om detta var möjligt. Även om bastalet i undersökningen var lågt är siffrorna djupt oroväckande.

Hivinfektion är en sjukdom av sådant allvarligt slag som kan räknas som en form av funktionshinder och alltså omfattas av det lagfästa diskrimineringsskyddet, numera i den sammanhållna diskrimineringslagen som trädde i kraft den 1 januari 2009. Trots detta finns det såvitt känt bara en fällande dom avseende diskriminering på grund av hivinfektion. Detta styrker vårt antagande att mörkertalet är stort.

**Fel! Okänt namn på**

Jag anser att det är hög tid att göra en samlad undersökning av diskrimineringsfrågor rörande hivpositiva och att öka det allmännas insatser mot diskrimineringen. Översynen ska inte minst ta sikte på hivpositivas utsatta situation inom sjukvården men bör också inkludera arbetslivet, utbildningsväsendet och socialtjänsten. Inte minst betydelsefullt är att aktivt involvera organisationer och stödgrupper för hivpositiva. Det får ankomma på regeringen att närmare utforma förutsättningarna för en sådan satsning. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Stockholm den 6 oktober 2009

*Birgitta Ohlsson (fp)*