

## Motion till riksdagen 2005/06:So468

av **Martin Andreasson och Birgitta Ohlsson (fp)**

# Hivpositivas situation

*Motionen delad mellan flera utskott*

## Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anføres om isolering av hivpositiva.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anføres om ökat arbete mot diskriminering av hivpositiva.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anføres om det allmännas stöd till hivpositivas organisationer.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anføres om vikten av goda möjligheter till hivtestning.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anføres om att asylsökande inte skall tvångstestas för hiv.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Yrkande 5 hänvisat till Sfu.

Fel! Okänt namn på

## Isolering

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 2004 års smittskyddslag. 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 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 hivepidemin. Detta hänger samman med att hiv lyckligtvis är en relativt svåröverförd 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. År 1994 upptäcktes det att mannen smittats av hiv och att han överfört infektionen på en nittonårig man som han första gången haft sexuellt umgänge med 1990. Den 2 februari 1995 ansökte den ansvarige smittskyddsläkaren om att länsrätten skulle tvångsisolera mannen i tre månader i enlighet med 38 § i den då gällande smittskyddslagen. Länsrätten fastställde beslutet den 16 februari 1995. Tvångsisoleringen förlängdes därefter i sexmånadersperioder fram till den 12 december 2001. Eftersom mannen avvek från isoleringen vid ett flertal tillfällen varade den faktiska tvångsisoleringen sammanlagt knappt ett och ett halvt år. I december 2001 avslog länsrätten ansökan om förlängning med hänvisning till att det inte

fanns någon tillgänglig information om mannens beteende, hälsotillstånd med mera.

En enhällig domstol ansåg att Sverige hade kränkt mannens rätt till frihet och säkerhet i enlighet med Europakonventionens artikel 5.1. Domstolen konstaterade att konventionen ger utrymme för frihetsberövade i syfte att hindra spridning av smittsamma sjukdomar, men att åtgärdens berättigande dock beror på om sjukdomen innebär fara för allmän hälsa och säkerhet samt om frihetsberövandet kommer i fråga först efter att alla andra, mindre långtgående åtgärder hade övervägts och befunnits otillräckliga.

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. Beslutet om tvångsisolering gällde under nästan sju år, men mannen var de facto isolerad endast under ett och ett halvt år. Det fanns vidare inga påtagliga tecken på att mannen hade betett sig smittfarligt under de långvariga perioder då han hade avvikit från tvångsisoleringen.

Frågan om smittskyddslagens överensstämmelse med Europakonventionen var föremål för återkommande debatt i samband med att smittskyddslagstiftningen reformerades förra året. Redan den parlamentariska smittskyddskommittén pekade i sitt betänkande (SOU 1999:51) på att reglerna för tvångsisolering var problematiska i förhållande till konventionens bestämmelser, bland annat eftersom smittskyddslagen ger obegränsat utrymme för förlängning av isoleringen.

Smittskyddskommitténs förslag till lösning av problematiken var att införa en borte tidsgräns för hur länge en person kan vara tvångsisolerad. Syftet med detta förslag var att säkerställa att tvångsisolering endast tillgrips i ett akutläge för att skapa rådrum till att hitta andra, mindre långtgående åtgärder, alternativt överföra personen till tvångsvård. Regeringen, och riksdagens majoritet, avvisade dock detta förslag. Även i den smittskyddslag som infördes den 1 juli 2004 finns alltså möjlighet till förlängning av tvångsisoleringen ett obegränsat antal gånger.

Vi ifrågasätter inte att det finns situationer då en hivpositiv person kan behöva frihetsberövas. För den person som uppsåtligt eller genom oaktsamhet utsätter andra för smitta eller smittrisk gäller dock brottsbalkens allmänna regelverk om grov misshandel, vållande av kroppsskada med mera. Vid behov kan här bestämmelserna om häktning komma till användning före en rättegång.

I situationer där en hivpositiv narkotikamissbrukare eller person med psykisk störning måste frihetsberövas finns det andra bestämmelser som är bättre lämpade att använda, nämligen lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) respektive lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT). Det är ju inte på grund av hivinfektionen som sådan utan på grund av narkotikamissbruket respektive den psykiska störningen som personen bedöms vara ur stånd att ta ansvar för att inte föra hivinfektionen vidare till andra människor.

Reglerna om tvångsisolering i dagens smittskyddslag, som trädde i kraft den 1 juli 2004, är i väsentliga delar desamma som i 1988 års smittskyddslag. Eftersom tillämpningen av den tidigare smittskyddslagen i det aktuella fallet

### Fel! Okänt namn på

nu har fällts 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.

## Utvärdering av informationspliktens effekter

Den 1 juli 2004 ersattes 1988 års smittskyddslagstiftning av en helt ny smittskyddslag (2004:168). Lagen omfattar alla sjukdomar som kan överföras till eller mellan människor och som kan innebära ett inte ringa hot mot människors hälsa. Det är viktigt att Sverige därigenom har en lagstiftning som har ett helhetsperspektiv på sjukdomar som innebär fara för människor, och 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 ur 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 t.ex. 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 ur psykologisk synpunkt, men det är samtidigt en av de viktigaste mekanismerna bakom att hivepidemin 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. Vi 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 riskerar den 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 har ansvar att förebygga smitta – oavsett vad man tror sig veta om sin egen eller sina partners hälsostatus.

Vi 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 tillvägras i detta arbete. Eftersom detta krav ingår i en ännu inte behandlad motion från riksdagsåret 2004/05 väljer vi i år att inte lägga något formellt yrkande på denna punkt.

## 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.

Vi 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

**Fel! Okänt namn på**

inom sjukvården men bör också inkludera arbetslivet, utbildningsväsendet och socialtjänsten. Inte minst betydelsefullt är att aktivt involvera organisationer och stödgrupper för hivpositiva själva. Det får ankomma på regeringen att närmare utforma förutsättningarna för en sådan satsning.

## Stöd till hivpositivas organisationer

Hivpositivas egna organisationer fyller en mycket viktig funktion, både som stödfunktion för enskilda patienter och som kunskapsförmedlare och opinionsbildare gentemot samhället. Det är därför betydelsefullt att dessa organisationer ges förutsättningar att verka. Ett särskilt problem är att stigmatiseringen av hivpositiva gör att många som aktivt deltar i föreningarnas verksamhet absolut inte kan tänka sig att bli medlemmar, eftersom deras namn då skulle registreras. Detta problem delar hivpositivas organisationer med flera andra typer av patientgrupper som är utsatta för utbredda fördomar i samhället. Det allmännas regelverk för bidragsgivning för hivpositivas organisationer, och andra organisationer i liknande situation, måste alltså ta hänsyn till att antalet betalande medlemmar ofta är oproportionellt lågt i förhållande till antalet personer man faktiskt når ut till och involverar i verksamheten.

## Testning för hiv

Inte minst med tanke på behandlingsmöjligheterna, men också för smittskyddet, är det viktigt att så många som möjligt ges möjlighet att testa sig för hiv. Rapportering från olika håll i landet pekar dock på att man inom sjukvården långt ifrån sällan bemöter patienter med beskedet att de inte ska hivtesta sig om de inte tillhör någon speciell riskgrupp. En sådan attityd är farlig och riskerar också att osynliggöra riskfaktorer som kan vara svåra för patienten att berätta om, t.ex. när en man som inte lever öppet som homosexuell har haft oskyddat sex med en annan man. Socialstyrelsen, Smittskyddsinstitutet eller annan lämplig myndighet bör aktivt undersöka bemötandefrågor i samband med testning för hiv och andra smittsamma sjukdomar. Utgångspunkten måste vara att den enskilde individen, efter saklig information om tänkbara smittvägar, normalt sett själv är bäst lämpad att avgöra om det finns skäl att ta ett hivtest.

Lika viktigt är dock att hivtestningen är frivillig. I speciella undantagsfall i samband med brottmål kan tvångstestning vara nödvändig, men i övrigt måste det vara den enskildes sak att bestämma om ett hivtest bör tas. Den enskildes ansvar att agera så att inte smitta överförs är lika stort oavsett om han eller hon känner till sin hivstatus eller ej, och att tvinga en person till hivtestning är ett allvarligt intrång i den enskildes integritet och självbestämmande.

I dag hörs inte längre de högljudda rop på allmän tvångstestning av befolkningen som hördes på 1980-talet, men fortfarande dyker det upp förslag

**Fel! Okänt namn på**

på obligatorisk testning för vissa personer. En sådan grupp är asylsökande. Vi vill understryka att asylsökande givetvis måste erbjudas hälsoundersökningar och att det är viktigt att överbrygga alla de klyftor av oförståelse och misstro som i dag gör att vissa avstår från undersökning. Därifrån är dock steget långt till att godta att människor skulle tvångsundersökas. Asylsökande är inte brottslingar utan människor på flykt, och tvångstestning av dessa människor kan lika lite rättfärdigas som tvångstestning av alla de människor som är födda, lever och verkar i Sverige. Allmänna epidemiologiska skäl kan inte rättfärdiga den kränkning av integriteten som tvångstestning av asylsökande innebär. Tanken bör därför kraftfullt avvisas.

Stockholm den 3 oktober 2005

*Martin Andreasson (fp)*

*Birgitta Ohlsson (fp)*