

& HIV, STI JURIDIK I SVERIGE



SMITTSKYDDSinSTITUTET



Socialstyrelsen

Enheten för hivprevention och sexuell hälsa
ISSN-nummer 1400-3473
SMI-tryck: 176-2010
ISBN 978-91-86723-03-3

Smittskyddsinstitutet
171 82 Solna
Besöksadress: Nobels väg 18
Fax: 08-32 83 30
E-post: smi@smi.se
www.smittskyddsinstitutet.se

Hiv, STI och juridik i Sverige



SMITTSKYDDSinSTITUTET



Innehållsförteckning

Förord	5
Hiv – en komplex fråga	6
Inte en enda lag kring hiv	8
Flera styrande och vägledande dokument	10
Smittskyddsarbetet i Sverige – nationellt, regionalt och lokalt	12
Smittskyddets mål och omfattning	16
Förstärkt juridiskt skydd för individen	18
Individens skyldigheter i lagen	22
Informationsplikt	24
Smittspårning som resurs	26
Barn och ungdomar som lever med hiv	29
Diskriminering på grund av funktionshinder	30
Brottsbalken	31
Bilaga 1	34

Förord

Hiv och aids har som nästan ingen annan smittsam sjukdom visat hur samhälleliga förutsättningar och människors värderingar och behov kan skapa förutsättningar för, eller motverka, att smitta sprids. Ett lands lagstiftning är en viktig del av infektioners med- och motkrafter. Under 2000-talet har man internationellt allt mer kommit att uppmärksamma hur lagstiftning kring individens rättigheter inom olika områden spelar en stor roll i det förebyggande arbetet.

Hiv och aids är ett komplicerat sjukdomssyndrom med många konsekvenser för både individ och samhälle, och den lagstiftning som finns runt hiv och andra sexuellt överförda infektioner avspeglar denna komplexitet. Smittskyddslagen, SmL, spelar en av huvudrollerna inom arbetet med hiv och aids i Sverige, men också inom det breda smittskyddsarbetet mot flera infektioner, och den styr mycket av verksamheten inom området för både Smittskyddsinstitutet och Socialstyrelsen. Det finns dessutom en rad lagrum och andra styrdokument som samspelar med SmL.

Det kan därför vara svårt att få en överblick över hela området och det kräver oftast en juridisk kompetens. Det finns dock behov av sådan kunskap utanför den juridiska sfären och de myndigheter som hanterar frågorna. För att underlätta för alla som vill skaffa sig kunskap om de juridiska aspekterna på hiv och STI försöker vi i denna skrift på ett lättillgängligt sätt beskriva smittskyddslagen, de näraliggande styrdokumenterna och kopplingen till övriga lagrum.

»Hiv, STI och juridik i Sverige« är framtagen i nära samarbete med många av de båda myndigheternas experter på området. Vi hoppas att skriften ska komma till användning i exempelvis utbildningssyfte inom vården, inom ideella organisationer, i bredare sammanhang där smittskyddslagstiftning diskuteras och även i det internationella arbetet kring hiv och aids, där Sverige deltar i debatten om lagstiftning. Varje lands lagstiftning måste ses i sitt sammanhang, och man måste även komma ihåg att lagutrymmen och styrdokument är en produkt av sin samtid, vilket gör att dessa ständigt utvecklas.

Thomas Tegenfeldt, avdelningschef
Smittskyddsinstitutet

Anders Tegnell, avdelningschef
Socialstyrelsen

Hiv – en komplex fråga

Att förebygga spridningen av hiv är en komplex fråga som sällan kan mötas med enkla lösningar. Det visar de senaste årens erfarenheter. Detta gäller även de lagar, regler och policydokument som styr arbetet kring hiv eller påverkar livet för de personer som lever med hivinfektionen. Denna skrift belyser hur hiv som företeelse påverkas av lagstiftningen och andra policydokument i det svenska samhället.

Det är svårt att göra en internationell jämförelse mellan olika länders lagstiftning eftersom man måste ta hänsyn till de grundläggande skillnaderna i staternas rättsordning, men också till andra faktorer som deras epidemiologi, klimat, ekonomi, drog- och sexualpolitik, sjukvårdssystem samt flyktingpolitik. Därför är det nästan omöjligt att förstå ett enda lagområde i ett land utan att sätta in det i ett bredare sammanhang som bland annat innehåller den juridiska traditionen och en förståelse av hur samhället fungerar som ett system.

Enskilda delar av en lagstiftning kan inte heller överföras från ett land till ett annat och ge samma resultat där eftersom andra delar av lagstiftningen kan ge en annan inriktning eller andra konsekvenser. Utan att jämföra med andra länder vill Socialstyrelsen och Smittskyddsinstitutet i denna informationskrift belysa svenska strategier samt komplexiteten, möjligheterna och svårigheterna inom den svenska lagstiftningen när det gäller att förebygga spridning av hiv och andra sexuellt överförda infektioner, STI.

Situationen i Sverige

Av Sveriges befolkning på närmare 9,4 miljoner lever cirka 5 500 personer med hiv. Antalet konstaterade fall har under 2000-talet ökat med ungefär med 400 personer per år även om ökningen av antalet varierar något år från år. Samtidigt pågår en klamydiaepidemi bland unga och unga vuxna i åldrarna 15–29 år. Hiv epidemin i Sverige präglas av migration från högendemiska länder i världen, och det gäller i högre grad här än i andra länder. Sverige, som förr var ett homogent land, har sedan 1960-talet tagit emot en stor mängd människor från andra länder. Enligt uppgifter från SCB 2009 så beräknades ungefär 19 procent av den svenska befolkningen vara migranter eller ha förälder/föräldrar med utländsk bakgrund. En majoritet av de nya fallen av hiv som konstateras i dag har fått infektionen utanför landet, innan de kom till Sverige. Den inhemska smittspridningen sker främst bland män som har sex med män, MSM, och den utgör knappt hälften av de konstaterade fallen.

Några goda förutsättningar för förebyggande arbete

Sedan 1950-talet har sexualundervisning varit obligatorisk i den svenska grundskolan, och den behöver utvecklas kontinuerligt. I samhället finns också en mycket god tillgång till information om hiv, STI, säkrare sex och om hur man skyddar sig – bland annat genom allmänna informationsbroschyrer, men även genom olika Internetkällor som drivs av landsting samt av ideella organisationer med hög trovärdighet hos sina respektive målgrupper. Det är också enkelt att få tag på kondomer.

Särskilda ungdomsmottagningar finns i stort sett i alla Sveriges kommuner, och i några storstäder finns även mottagningar som enbart riktar sig till MSM. Sedan epidemins början har också ideella organisationer såsom den svenska HBT-rörelsen varit aktiva och förespråkat säkrare sex till sina respektive målgrupper, och i dag deltar ett stort antal ideella organisationer i det förebyggande arbetet mot hiv och STI.

Kort om hivinfektionen

Spridningen av hiv är inte bara en medicinsk fråga. Den är också mycket beroende av olika samhälls- och beteendefaktorer. Hivinfektionen är dock obotlig och livslång, och den leder till aids om infektionen inte behandlas. Den i dag goda effekten av medicineringen kan inte tas för given i ett långsiktigt perspektiv. Svåra biverkningar av medicinerna påverkar också livskvaliteten och möjligheten att fullfölja behandlingen. Dessutom kan viruset utveckla motståndskraft mot mediciner, och då försämra möjligheten att behandla infektionen.

Inte en enda lag kring hiv

Ett gott smittskydd och förebyggande arbete mot infektionssjukdomar är beroende av att samhället koordinerar sina nationella, regionala och lokala verksamheter, men enskilda personer måste också ta eget ansvar för att skydda sig själva och andra mot olika infektioner. Lagstiftningen är ett av styrinstrumenten i det förebyggande arbetet.

Hanteringen av hiv och andra STI påverkas av flera lagar, förordningar, föreskrifter och policydokument i Sverige. Dessa reglerar och vägleder både det primärpreventiva och det sekundärpreventiva arbetet i syfte att minska spridningen av hiv och andra STI. Tillsammans ska dessa dokument ge ett gott skydd för både individer och samhället på flera nivåer. Smittskydd är ofta en balansakt mellan individers rättigheter och samhällets skydd.

Sverige har ingen särskild lagstiftning för hivinfektion, och i förarbetet till den gällande smittskyddslagen konstaterades att en sådan lag skulle göra det svårare att skapa en öppenhet kring hiv samt en realistisk och tolerant syn på infektionen och personer som lever med hiv. Därför ska en särskild lagstiftning enligt svenskt ställningstagande begränsas så långt som möjligt. Hivfrågorna ingår också i en rad redan gällande lagar som har kompletterats med vissa förordningar. Nedan följer några exempel:

Testning och rådgivning

- Rätten att göra ett anonymt hivtest är lagstadgad i förordningen (2008:363) om provtagning för hivinfektion.
- Patientuppgifter om personer som testar sig eller får behandling för hiv omfattas av sekretess enligt sekretesslagstiftningen, i 25 kap 1 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).
- En person som misstänker att han eller hon kan vara infekterad av hiv eller någon annan allmänfarlig sjukdom har rätt att testa sig kostnadsfritt enligt smittskyddslagen (2004:168). Hälso- och sjukvården måste testa vid misstanke om hiv eller en annan smittspårningspliktig infektion och kan inte utan grund vägra att testa en person som själv begär att få testa sig. Denna rätt gäller även om personen inte säger sig tillhöra en känd riskgrupp för hiv.
- Ingen person får testas för hiv utan sitt medgivande eller utan att först ha blivit tillfrågad eller informerad om testet. Det går att göra undantag från regeln om samtycke, men bara i smittspårningsärenden, och då efter ett beslut i förvaltningsrätt, eller i vissa brottmålsutredningar, till exempel i våldtäktsmål.

- Alla gravida kvinnor erbjuds test för hiv, hepatit B och syfilis vid besök inom mödravårdshälsovården enligt Socialstyrelsens föreskrift (SOSFS 2004:13) om infektionsscreening av gravida.

Sprututbyte

I det nationella förebyggande arbetet mot hiv är det sedan 2006 tillåtet med sprututbytesverksamhet enligt lagen (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler. Verksamheten ska förebygga smitta, men den ska också bedrivas på ett sådant sätt att människor kan få vård och behandling för sitt narkotikamissbruk. Byte av sprutor får förekomma i de landsting som efter ansökan har fått tillstånd av Socialstyrelsen.

Den hivpositives rättigheter

- Hivpositiva bosatta i Sverige har rätt till kostnadsfria läkarbesök och kostnadsfri medicinsk behandling för sin hivinfektion, enligt smittskyddslagen (2004:168). Dessutom finns ett generellt kostnadstak för både läkemedels- och sjukvårdskostnader.
- En hivpositiv person har vid behov rätt till särskilt stöd genom sin behandlande läkare, exempelvis samtalskontakt eller hjälp med att komma igång med en behandling mot missbruk.
- En person som lever med hiv kan utan legala hinder resa till och från Sverige, oavsett nationalitet eller ursprung.
- Generellt medför en symtomfri hivinfektion i sig själv sällan en nedsatt arbetsförmåga. Personer som har utvecklat en mer avancerad hivinfektion och följsjukdomar, aids, kan dock ofta vara i behov av längre sjukskrivningsperioder. Avancerad hiv och aids tillhör de sjukdomstillstånd vilka definieras som allvarliga i Sverige, och de kan därför undantas från uppsatta tidsgränser i de nuvarande försäkringsreglerna för sjukskrivning. Det finns alltså ingen direkt borte gräns för hur länge en person kan vara sjukskriven på grund av en hivrelaterad sjukdom, även om den reella arbetsförmågan kan komma att prövas.
- Sverige har en särskild lagstiftning till skydd mot diskriminering. Diskrimineringslagen (2008:567) ändrades senast 2008 och omfattar sedan 1999 även personer som lever med hiv.

Brott

En person med hiv kan inte åtalas och ställas inför straffrättsligt ansvar, det vill säga ställas inför rätta enligt svensk lag enbart på grund av sin hivstatus. För att kunna dömas till ett straff måste personen ha begått ett brott där de objektiva brottsförutsättningarna är uppfyllda, till exempel att han eller hon vid sexuellt umgänge hade kunskap om sin infektion och det fanns en risk för smittspridning. Bedömningen i domstolen beror på brottets allvarlighetsgrad, eller »den konkreta faran för smittspridning« som måste finnas för att en person ska dömas. Detta sker enligt brottsbalken som inte är kopplad till smittskyddslagen.

Flera styrande och vägledande dokument

Svensk lagstiftning reglerar allt smittskyddsarbete i landet som rör ett 60-tal olika infektionssjukdomar, och den är alltså inte riktad mot en särskild infektion. Dessutom finns styrande och vägledande policy-dokument för det förebyggande arbetet mot hiv och STI.

Nationell strategi om hiv och STI

Det förebyggande arbetet mot hiv och andra STI vägleds av »Nationell strategi mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar« (prop. 2005/06:60). Den övergripande målsättningen är att begränsa spridningen av hiv och begränsa infektionens konsekvenser för enskilda människor och för samhället. Huvudmålet är uppdelat i delmål som går ut på att

- antalet nyupptäckta fall av hivinfektion där smittöverföringen har skett i Sverige ska halveras till år 2016
- hivinfektion hos asylsökande och nyanlända anhöriginvandrare ska identifieras inom två månader, och inom sex månader för övriga grupper som har vistats i högendemiska områden
- kunskapen om hiv och aids och om hur det är att leva med sjukdomen ska förbättras i offentlig verksamhet, i arbetslivet och i samhället i stort.

För att motverka den pågående klamydiaepidemin antog Socialstyrelsen 2009 tillsammans med Nationella Hivrådet en nationell handlingsplan för klamydiaprevention riktad till ungdomar och unga vuxna. Handlingsplanen sätter arbetet inom en ram av sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter, SRHR, och ser även klamydiapreventionen som ett sätt att förebygga hivinfektion. Planen omfattar konkreta aktivitetsmål för den samordnande myndigheten och andra viktiga aktörer inom hälso- och sjukvården, skolan, ideella organisationer och privata aktörer, och den kan metodiskt stötta det förebyggande arbetet generellt inom olika sektorer.

Flera lagar samverkar

Smittskyddsarbetet omfattar många infektioner, och lagstiftningen berör ett antal nationella, regionala och kommunala myndigheter. Smittskyddet regleras framför allt av smittskyddslagen (2004:168) som kompletteras av smittskyddsförordningen (2004:255). Dessutom regleras vissa aspekter på smittskydd i särskilda föreskrifter och förordningar, till exempel i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2005:23) om smittspårning och i lagen (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler.

Enligt smittskyddslagen ska de olika ansvariga aktörerna i smittskyddssystemet bland annat förhindra och förebygga infektioner som kan överföras till människor eller mellan människor och som kan innebära ett väsentligt hot mot människors hälsa. Lagen innehåller alltså regler för sjukdomar som salmonella eller SARS, men också för hivinfektion och tuberkulosinfektioner (TBC) m.fl.

Lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl., reglerar i viss utsträckning även den vård som asylsökande är berättigade till. Enligt den nationella strategin bör asylsökande erbjudas en hälsoundersökning inbegripet hälsosamtal inom två månader efter ankomst till Sverige, vilket oftast i praktiken omfattar ett erbjudande om hivtest och en undersökning för TBC.

Vetenskap och beprövad erfarenhet

Smittskyddsarbetet och de förebyggande insatserna ska bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet, och den aktuella epidemiologiska situationen ska vara en grund för arbetet. Smittskyddet ska också värna om både den friska befolkningen och de invånare som bär på en smittsam infektion. Arbetet styrs även av internationella konventioner som UNGASS-deklarationen om hiv/aids från 2001 och EU:s Dublindeklaration från 2004.

Lagstiftningen bygger framför allt på frivillighet och går ut på att stödja personer som lever med en allvarlig smittsam sjukdom så att de ska kunna hantera den på bästa sätt och därmed inte sprida infektionen vidare till andra. Enligt lagstiftningen kan en person med hiv eller någon annan smittsam infektion behöva underkasta sig olika åtgärder, men åtgärderna får inte vara mer omfattande än vad som är rimligt med hänsyn till faran för andra människors hälsa.

En grundpelare i smittskyddsarbetet är att eventuella åtgärder ska vidtas med respekt för alla människors lika värde och den enskilda människans integritet. Denna grundpelare är inskriven i smittskyddslagen, men även i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och socialtjänstlagen (2001:453).

Diskrimineringslag

En hivinfektion är obotlig och potentiellt livshotande, och därför räknas den som ett funktionshinder i den svenska diskrimineringslagen (2008:567). Diskrimineringsärenden anmäls till en särskilt inrättad diskrimineringsombudsman (DO) som är en egen myndighet.

Smittskyddsarbetet i Sverige – nationellt, regionalt och lokalt

Smittskyddslagen beslutas av Sveriges riksdag och smittskyddsförordningen av Sveriges regering. Lagen och förordningen reglerar ansvarsfördelningen samt det administrativa och det praktiska arbetet mellan olika nationella, regionala och lokala aktörer inom smittskyddet. Dessutom beskriver lagen individens rättigheter och skyldigheter när det gäller att hantera vissa infektioner för att hindra vidare spridning.

Stora delar av smittskyddslagen beskriver vilka aktörer som ansvarar för olika arbetsuppgifter samt hur de praktiskt ska arbeta vid ett utbrott av vissa sjukdomar eller i särskilda situationer och frågor som berör smittskyddet. Smittskyddslagen betonar behovet av förebyggande insatser och beskriver de olika aktörernas ansvar och skyldigheter när det gäller att hantera smittsamma infektioner. Enligt lagen ska personer med vissa infektioner också få stöd för att kunna leva så att andra inte smittas, och lagen anger även deras ansvar för att leva så att infektionen inte sprids.

Nationell nivå

Det nationella smittskyddsarbetet hanteras av olika myndigheter:

Socialstyrelsen är nationell expert- och tillsynsmyndighet för de regler som styr hälso- och sjukvården, socialtjänsten och hälsoskydden. Enligt lagen ska myndigheten samordna smittskyddet på nationell nivå, ta de initiativ som krävs för att upprätthålla ett effektivt och förebyggande smittskydd samt följa och vidareutveckla smittskyddet. Socialstyrelsen tar även fram föreskrifter, rekommendationer, vägledningar etc.

Smittskyddsinstitutet är en expertmyndighet som bland annat har till uppgift att samla in data samt följa och analysera utvecklingen av smittsamma sjukdomar i landet, men även internationellt. Myndigheten ska även främja skyddet mot de infektioner som omfattas av smittskyddslagen, och alla konstaterade fall av hiv, klamydia, syfilis, gonorré, hepatit och övriga anmälningspliktiga infektionssjukdomar ska anmälas till institutet. Från och med den 1 juli 2010 ansvarar myndigheten även för det breda förebyggande arbetet mot hiv och STI.

Statens folkhälsoinstitutets huvuduppgift är att generellt förbättra folkhälsan, och myndigheten följer upp arbetet kring folkhälsan för att Sverige ska kunna leva upp till ett folkhälsomål med preciserade målområden. Dessa målområden gäller smittskydd samt sexuell och reproduktiv hälsa, men också alkohol och narkotika och andra frågor som kan vara bestämningsfaktorer för spridning av hiv och STI.

Regional nivå: landsting och regioner

Sverige är indelat i 21 landsting som är regionala områden med eget ansvar samt egen beskattnings- och självbestämmanderätt inom samhällsområden som hälso- och sjukvård, kultur, lokaltrafik och regionplanering.

Landstingen ansvarar för all hälso- och sjukvård i respektive region och ska enligt smittskyddslagen se till att alla behövliga smittskyddsåtgärder genomförs. Bland annat kan landstingen själva fatta beslut och ansöka om att få starta ett sprututbytesprogram, i samråd med respektive primärkommun i regionen. Ansökan lämnas till Socialstyrelsen som ger tillstånd till och utövar tillsyn över sprututbytesverksamheten. Sedan 1980-talet är det bara Region Skåne i södra Sverige som har verksamheter med sprututbyte. Sådana verksamheter är dock tillåtna i hela landet, och flera landsting diskuterar frågan och kan införa en sådan verksamhet.

Regionala smittskyddsläkare

I varje landsting och region finns en smittskyddsläkare med myndighetsutövande funktion. Smittskyddsläkaren har ett samlat ansvar för smittskyddsarbetet inom sin region. Han eller hon planerar, organiserar och leder smittskyddet och ser till att det är effektivt, samordnat och likformigt. Smittskyddsläkaren ska

- se till att allmänheten har tillgång till den information som behövs för att var och en ska kunna skydda sig mot smittsamma sjukdomar ge råd och anvisningar om smittskyddsåtgärder för grupper som är särskilt utsatta för risk
- se till att landstinget eller regionen vidtar förebyggande åtgärder
- stödja de behandlande läkarna och annan hälso- och sjukvårdspersonal samt andra som är verksamma inom smittskyddet i arbetet, och när det behövs ge råd om lämpliga åtgärder
- följa upp anmälningar om inträffade sjukdomsfall och se till att nödvändiga åtgärder vidtas för att finna smittkällan och personer som kan ha utsatts för infektioner, samt ge ändamålsenliga råd och förhållningsregler till dem som kan ha smittats
- bevaka att de som bär på en infektion får det stöd eller den vård som krävs för att hantera sjukdomen eller minska smittrisken
- följa att vårdgivarna gör det som krävs för att förebygga smittspridning, samt fortlöpande följa smittskyddsläget i regionen.

Den ansvarige läkaren

Närmast varje vårdsökande person finns alltid en läkare som har ansvaret för hälso- och sjukvården av den som är patient.

Det är den ansvarige läkaren som ska säkerställa att personen som lever med en hivinfektion får vård, stöd och rådgivning så att han eller hon kan leva så normalt som möjligt och undvika att föra infektionen vidare. Läkaren avgör också om det behövs särskilda åtgärder för att förhindra att en person

sprider infektionen vidare. Det kan handla om förhållningsregler, insatser för att förbättra den psykiska hälsan, sociala insatser och så vidare.

Läkaren ska säkerställa att en person som lever med hiv får det stöd som behövs för att han eller hon ska kunna informera sina närstående och sin partner om sjukdomen samt kunna ha sexuella kontakter utan att sprida infektionen vidare.

Kliniker som behandlar personer med en hivinfektion eller andra STI har kuratorer och erbjuder psykosocial rådgivning. Många samarbetar också med ideella organisationer som kan stötta. Det händer att den ansvarige läkaren inte klarar av att stödja sin patient så att han eller hon kan förhindra att infektionen sprids, och då kan personen remitteras vidare till smittskyddsläkaren.

Om en läkare misstänker eller konstaterar ett fall av en allmänfarlig sjukdom, till exempel hiv eller någon annan anmälningspliktig sjukdom, ska det utan dröjsmål anmälas till smittskyddsläkaren och till Smittskyddsinstitutet där den nationella statistiken förs. Hiv samt övriga STI, det vill säga klamydia, syfilis och gonorré, anmäls på så kallad anonym kod. Övriga anmälningspliktiga sjukdomar anmäls på full identitet.

Särskilda kontaktpersoner i varje landsting

För det förebyggande arbetet mot hiv och STI har varje landsting även utsett kontaktpersoner som ska samordna det lokala arbetet. De har ingen juridisk formell funktion utan fungerar som en viktig länk mellan å ena sidan myndigheten som ansvarar för det breda förebyggande arbetet på nationell nivå och å andra sidan landstingen och enskilda aktörer i det förebyggande arbetet på regional och lokal nivå.

Kommunal nivå

Sverige består av 291 kommuner med självbestämmanderätt. Kommunerna ingår i de 21 landstingen och nästan all hälso- och sjukvård i Sverige sker i landstingens regi eller av privata vårdgivare på uppdrag av landstingen. Ett undantag är ungdomsmottagningar som frivilligt kan drivas av landsting och kommuner, antingen i samverkan eller var för sig.

I dag finns cirka 270 enskilda ungdomsmottagningar i landet, det vill säga en i nästan varje kommun. Dessa mottagningar arbetar inom området SRHR och ungdomars psykosociala hälsa.

Samverkan en viktig faktor

Myndigheter inom smittskyddet, andra berörda myndigheter, läkare och annan hälso- och sjukvårdspersonal ska samverka för att förebygga och begränsa utbrott eller spridning av smittsamma infektioner. Den som är verksam inom smittskyddet ska värna om skyddet för både den som inte är infekterad och den som bär på en infektion.

Andra organisationer i preventionsarbetet mot hiv och STI

I det förebyggande arbetet med hiv och STI ingår också andra myndigheter, organisationer och ideella organisationer på nationell nivå. Dessa deltar enligt myndighetens instruktion i ett rådgivande organ, Nationella Hivrådet. Rådet bistår Smittskyddsinstitutet i frågor som rör hiv och andra sexuellt överförda infektioner och i arbetet med att främja ett tvärsektorielt och lokalt förankrat förebyggande arbete gentemot olika målgrupper. De myndigheter som ingår i rådet är Statens folkhälsoinstitut, Kriminalvården, Skolverket, Migrationsverket och Socialstyrelsen. I Nationella Hivrådet finns även representanter för landsting, RFSU, RFSL samt för hivpositiva och de invandrarorganisationer som aktivt deltar i det förebyggande arbetet.

Smittskyddets mål och omfattning

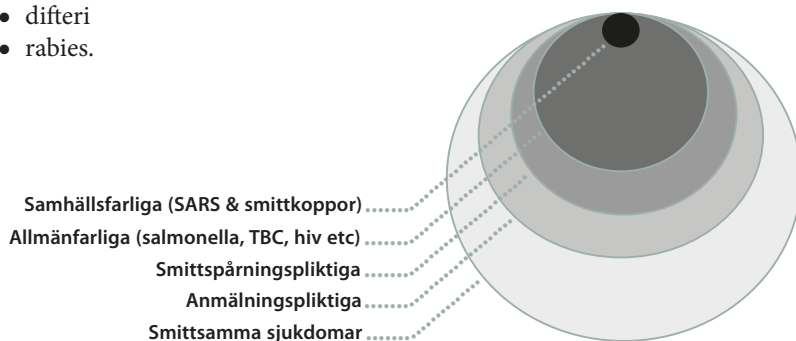
Smittskyddsarbetets mål är att skydda befolkningen mot smittsamma sjukdomar som kan sprida sig och påverka hela befolkningen alternativt delar eller särskilda grupper av den, eller som kan vara livshotande för enskilda personer. Lagstiftningens paragrafer kan inte alltid appliceras på alla infektioner och i alla situationer.

Det förebyggande arbetet mot hiv och STI omfattar hela befolkningen, men i den nationella strategin har några särskilt riskutsatta grupper identifierats som viktiga preventionsgrupper: män som har sex med män, unga och unga vuxna, intravenösa missbrukare, personer som köper och säljer sex, gravida, utlandsresenärer samt migranter från högendemiska områden. I arbetet ingår även att motverka diskriminering och stigma samt att synliggöra och förbättra de hivpositivas situation i samhället.

Fler än 60 infektioner

Smittskyddslagen och smittskyddsförordningen omfattar fler än 60 olika infektioner som alla är anmälningspliktiga för den läkare och det laboratorium som diagnostiserar en sådan infektion. Ungefär hälften är klassade som allmänfarliga sjukdomar och ett par är klassade som samhällsfarliga (se bilaga 1). Omkring tre fjärdelar av sjukdomarna som omfattas av lagen är dessutom klassade som smittspårningspliktiga, vilket innebär att sjukvården måste försöka spåra vilka fler personer som kan ha smittats. Till de allmänfarliga sjukdomarna räknas bland annat

- malaria
- TBC
- salmonella
- H5N1 (fågelinfluensa)
- difteri
- rabies.



Smittskyddslagen omfattar infektioner och sjukdomar som kan spridas till eller mellan människor, och som kan innebära »ett inte ringa hot« mot deras hälsa. Misstänkta och verifierade fall av sådana sjukdomar ska anmälas till både Smittskyddsinstitutet och smittskyddsläkaren i landstinget.

Med begreppet allmänfarlig sjukdom avses smittsamma infektioner som kan vara livshotande, innebära långvarig sjukdom eller svårt lidande, eller medföra andra allvarliga konsekvenser, och där smittspridningen kan förebyggas genom åtgärder som riktas till enskilda personer. Två infektioner betecknas i dag som samhällsfarliga sjukdomar, nämligen smittkoppor och SARS. Begreppet rör infektionssjukdomar som om de sprids kan innebära en allvarlig störning i viktiga samhällsfunktioner, eller en överhängande risk för en sådan allvarlig störning. Vid utbrott av samhällsfarliga infektioner kan extraordinära skyddsåtgärder behöva sättas in från samhällets sida.

Smittskyddslagens olika paragrafer kan inte alltid appliceras på alla upptagna infektioner och i alla situationer. Klassificeringen allmänfarliga sjukdomar ska inte ses som en gradering eller ett mått på en viss sjukdoms allvarlighetsgrad eller hot mot samhället eller enskilda individer. Allt smittskyddsarbete utgår från den aktuella infektionen, graden av smittsamhet, utbredningen och samhällets behov av skydd.

Herpes och HPV

I juridisk mening räknas hivinfektion, klamydia, gonorré, syfilis och olika hepatitinfektioner som allmänfarliga sjukdomar. Det generella förebyggande arbetet tar dock även hänsyn till andra sexuellt överförda infektioner som inte omfattas av smittskyddslagen, exempelvis herpes och kondylom (HPV, humant papillomvirus). Från och med den 1 januari 2010 omfattar det allmänna vaccinationsprogrammet till exempel gratis vaccinering mot HPV för flickor i grundskolan, enligt Socialstyrelsens föreskrifter.

Smittskydd för livsmedel, djur och andra objekt

Smittskyddsarbetet som rör djur, livsmedel och andra objekt regleras även av andra lagar.

Förstärkt juridiskt skydd för individen

Lagstiftningar är dynamiska instrument som ändras över tid och det gäller även svensk smittskyddslagstiftning. Smittskyddslagen och smittskyddsförordningen påverkas till exempel av den epidemiologiska situationen i Sverige och i omvärlden, nya forskningsresultat inom medicin och prevention samt nya behandlingsformer.

Lagstiftningen i Sverige har successivt anpassats till FN-konventioner och framför allt till Europakonventionen. Förändringarna har fokuserat på att förstärka det juridiska skyddet för den enskilde personen och särskilt lyfta de förebyggande ansatserna. Det ska finnas lagstöd för de individriktade åtgärder som sätts in och som eventuellt kan begränsa människors handlingsfrihet, och eventuella åtgärder ska vara rättsenliga och förutsägbara. Dessa bestämmelser i smittskyddslagen gäller alla de 30 sjukdomar som bedöms som allmänfarliga, som salmonella, klamydia, syfilis, TBC och hivinfektion.

Alla ska följa smittskyddslagens bestämmelser och de personer som behöver ska få stöd i detta. Den som har hiv eller någon annan STI som omfattas av smittskyddslagen ska erbjudas psykosocialt stöd och den vård som behövs för att han eller hon själv och frivilligt ska kunna lösa eventuella smittskyddsproblem. Den medicin och de läkarbesök som behövs för att ta hand om infektionen är därför oftast kostnadsfria.

Inga godtyckliga åtgärder

Det är viktigt att i sammanhanget understryka att inga särskilda åtgärder godtyckligt kan sättas in mot en person, utan de måste först prövas i förvaltningsrätt. För att det ska bli aktuellt med särskilda åtgärder måste skälen vara relevanta och tillräckliga, och stå i proportion till syftet att ge den enskilde adekvat och god vård.

Proportionalitetsprincipen bygger på den grundläggande juridiska föreställningen att det offentliga inte får göra större ingrepp i en persons vardag än vad som verkligen behövs för att uppfylla det bakomliggande syftet. Det är domstolarna som måste göra den sista avvägningen när det finns en konflikt mellan skilda intressen som båda är skyddsvärda. Det ska råda balans mellan målet och medlet, och det ska vara sannolikt att målet kan nås med de avvägda medlen. Detta innebär till exempel att flera olika förutsättningar ska vara uppfyllda innan hälso- och sjukvården får utföra hälsoundersökningar och tester under tvång. Detsamma gäller beslut om särskilda åtgärder som isolering. Förutsättningarna är noggrant specificerade i lagen. Detta gäller även andra infektioner som omfattas av lagstiftningen, till exempel TBC och salmonella.

I smittskyddslagen från 2004 betonas att de frivilliga åtgärderna ska vara uttömda innan det kan bli aktuellt med någon tvångsåtgärd. Om inga frivilliga åtgärder fungerar kan en person inom ramen för smittskyddslagens bestämmelser isoleras så att en infektion inte sprids. Sedan den nya smittskyddslagen blev gällande har isolering använts i mycket få fall och för hivinfektion i inget fall sedan 2007. Förvaltningsrättens beslut om isolering gäller i första hand i tre månader.

Vid sjukdomar som är starkt smittsamma, exempelvis en luftburen smittsam sjukdom som TBC, kan smittskyddsläkaren besluta om en tillfällig isolering i maximalt 14 dagar. Smittskyddsläkarens beslut måste underställas förvaltningsrätten inom fyra dagar från det att beslutet fattades.

Andra rättigheter

Isoleringen sker alltid på sjukhus, och den som sitter isolerad har också rättigheter. Endast i undantagsfall kan hälso- och sjukvården hindra en isolerad person från att få besök, vistas ute, motionera, ta emot och skicka post samt ringa samtal, det vill säga sådant som hör till vardagen. Om risken för smittspridning är mycket stor kan dock chefsöverläkaren besluta om besöksförbud för anhöriga, men bara efter samråd med smittskyddsläkaren. Dessutom kan brev och andra försändelser tas om hand om man misstänker att de innehåller narkotika, alkohol eller andra berusningsmedel som kan motverka den allmänna ordningen eller isoleringens syfte.

Individens rättigheter i lagen

I det förebyggande arbetet mot hiv och STI får personer som uppsöker vård, får rådgivning och testar sig information om att det inte är bara en persons ansvar att skydda andra mot infektioner i det sexuella mötet. Det är viktigt att informera om allas ansvar att skydda sig själv och sin partner.

Utgångspunkten i smittskyddslagen är att var och en så långt som möjligt ska vidta rimliga försiktighetsåtgärder för att skydda både sig själv och andra mot risken för infektioner. Kraven ska givetvis vara rimliga, även för personer med hiv, och handlar till exempel om att använda kondom vid sexuella kontakter eller avstå från att dela injektionsverktyg med andra om en person missbrukar narkotika och bär på hiv eller hepatit B eller C.

God individuell vård

De personer som själva söker vård för en misstänkt eller konstaterad hiv-infektion eller STI ska kunna förvänta sig en god kvalitet på vården och bemötas med respekt för deras självbestämmande och integritet. Så långt det är möjligt ska vården utformas i samråd med den som söker vård.

Alla kan testa sig på begäran

Alla som vill ska på egen begäran få testa sig för hivinfektion inom den allmänna sjukvården. En person kan inte nekas ett test bara för att han eller hon inte tillhör någon så kallad riskgrupp, utan det är riskbeteendet och individens behov som avgör.

Anonym testning möjlig

Hivtest kan göras helt anonymt enligt förordningen (2008:363) om provtagning för hivinfektion, och på en persons egen begäran. Då används en unik reservkod i den anonyma journalen och på proverna i stället för den verkliga identiteten. Detta är ett undantag från kravet om att patientens identitet ska framgå av patientjournalerna. Om testet är positivt för hiv måste dock en ny patientjournal med full identitet läggas upp, så att sjukvården kan hålla fortsatt kontakt med den hivpositiva personen och garantera honom eller henne en god vård och säker medicinsk behandling.

Kostnadsfri testning, medicinsk behandling och vård

All provtagning, undersökning och vård som är direkt kopplad till infektionen är kostnadsfri enligt smittskyddslagen, liksom behandling av andra allmänfarliga sjukdomar. Detta gäller för personer som bor i Sverige eftersom vården anses vara nödvändig ur smittskyddssynpunkt. Vissa läkemedel är också gratis om den behandlande läkaren bedömer att de kan minska smittsamheten hos en person. Kostnadsfriheten gäller även för medborgare inom EU samt för sjömän utifrån internationella överenskommelser. Människor som befinner sig i en asylprocess i Sverige har rätt till reducerade kostnader för medicinsk behandling, enligt lagen (1994:137) om mottagande av asylsökande m.fl.

Råd och stöd

En person som misstänker sig vara smittad med hiv eller någon annan smittspårningspliktig infektion ska skyndsamt få genomgå en undersökning och ta de prover som behövs. Om man konstaterar en infektion ska den ansvarige läkaren ge behandling, men också individuellt utformade medicinska och praktiska råd enligt smittskyddslagen. Råden ska ge det stöd som krävs för att personen inte ska behöva föra infektionen vidare till andra.

Om personen ifråga behöver något särskilt psykosocialt stöd måste den ansvarige läkaren erbjuda sådant stöd. Den enskilde ska ha en möjlighet att hantera sin infektion utifrån sina förutsättningar. Personen ska också kunna få särskilda behandlingsinsatser för att förändra ett smittfarligt beteende, till exempel för att ändra sin livsföring på grund av ett eventuellt missbruk. Stödet kan även ges av annan hälso- och sjukvårdspersonal som har särskild kompetens för uppgiften.

Vissa beslut som fattas av den läkare som har ansvaret för hälso- och sjukvården av patienten kan överklagas till smittskyddsläkaren och prövas av honom eller henne.

Individens skyldigheter i lagen

En person som söker vård för en misstänkt hivinfektion, STI eller någon annan allmänfarlig sjukdom som omfattas av smittskyddslagen måste undersökas och testas för att man ska kunna ställa en eventuell diagnos. En person som har testats positiv måste även följa vissa regler för att förhindra fortsatt smittspridning.

Den som misstänker att han eller hon exempelvis har fått en klamydia- eller hivinfektion måste söka vård utan dröjsmål. Det gäller även personer som blir kontaktade när hälso- och sjukvården gör en smittspårning. Lagen poängterar att den som vet eller misstänker att han eller hon bär på en smittsam infektion måste söka vård och skydda andra mot smittrisken. Om en ansvarig läkare misstänker en allmänfarlig sjukdom hos en person ska han eller hon skyndsamt undersöka personen och behandla infektionen medicinskt, för att där- efter anmäla fallet till smittskyddsläkaren och Smittskyddsinstitutet.

Förhållningsregler

När läkaren har konstaterat en infektion ska han eller hon till exempel besluta om individuellt utformade förhållningsregler för att förhindra fortsatt smittspridning, och även se till att personen ifråga får och förstår denna information. Dessa och andra åtgärder ska vara en relativt liten inskränkning i personens livsföring och de får inte vara godtyckliga. Reglerna är inte specifika för hiv eller STI utan kan gälla för alla allmänfarliga sjukdomar i smittskyddslagen. De får endast avse

- förbud mot att donera organ, vävnader och celler samt att ge blod
- förbud mot att låna ut eller på något annat sätt överlåta begagnade injektionsverktyg
- skyldighet att informera vårdgivare och sådana som utför icke-medicinska ingrepp om sin infektion
- skyldighet att informera varje sexualpartner om infektionen
- skyldighet att vid sexuella kontakter agera för att minimera risken för smittspridning
- skyldighet att hålla regelbunden kontakt med den ansvarige läkaren.

Dessutom finns förhållningsregler som generellt inte används för hiv och andra STI, nämligen

- inskränkningar som gäller arbete, skolgång eller deltagande i viss annan verksamhet (regeln kan inte användas generellt och godtyckligt vid en hivinfektion eftersom den strider mot diskrimineringsförbudet)
- skyldighet att följa särskilda hygienrutiner.

Läkaren får inte bestämma om några andra regler eller inskränkningar i personens livsföring, och kraven ska vara rimliga (se sid 19 under Individens rättigheter i lagen). Förhållningsreglerna och inskränkningarna ska meddelas både muntligt och skriftligt så snart det är möjligt samt journalföras. Efter detta ska läkaren även försöka se till att personen följer förhållningsreglerna genom att återkommande ta upp smittskyddsaspekterna i sina samtal med honom eller henne.

Rätt att överklaga beslut

Personen har rätt att överklaga de meddelade förhållningsreglerna. Vissa beslut som fattas av den ansvarige läkaren kan överklagas till smittskyddsläkaren för prövning. Personen ska informeras om den möjligheten. På begäran av den enskilde personen ska smittskyddsläkaren pröva beslutet om förhållningsregler, men han eller hon kan även på eget initiativ ändra reglerna så att de bättre passar situationen. Smittskyddsläkarens beslut ska journalföras. Dessa beslut kan i sin tur överklagas hos förvaltningsrätten.

Sekretess mellan olika vårdande instanser

Den strikta sekretess som normalt råder mellan olika vårdande instanser får inte brytas enbart på grund av att en person lever med hiv. Det enda undantaget för detta är om personen hamnar på en kriminalvårdsanstalt eller blir intagen för tvångsvård på en vårdinrättning på grund av en psykisk sjukdom eller ett drogmissbruk. Då måste den ansvarige läkaren underrätta en ansvarig läkare där den enskilde vistas om de infektioner som omfattas av smittskyddslagen, tillsammans med de aktuella förhållningsreglerna.

Informationsplikt

Varje enskild person måste själv få avgöra huruvida hon eller han vill utsätta sig för en infektionsrisk. Därför har den som känner till sin hivstatus ett särskilt ansvar för att informera sin sexpartner. Tillsammans kan de sedan identifiera risksituationerna och skydda varandra för att undvika fortsatt smittspridning.

Den som bär på en infektion som omfattas av smittskyddslagen måste informera andra personer om detta i sådana situationer då det finns risk att smittan kan överföras. Detta är ett led i det förebyggande arbetet och gäller både hiv och alla andra allmänfarliga sjukdomar. Det är dock viktigt att komma ihåg att den reella smittriskerna ska vara faktisk och att hänsyn måste tas till den aktuella situationen och sjukdomens smittvägar.

Informationsplikten gäller i vårdande situationer där en person ska undergå medicinsk behandling, men den infekterade personen måste också informera de som utför så kallade icke-medicinska ingrepp, till exempel tatueringar och piercingar, eftersom detta kan innebära kontakt med blod och kroppsvätskor.

Samma informationsplikt gäller för det sexuella mötet. De personer som möts i en sexuell situation har ett ömsesidigt ansvar för att skydda sig, men den som känner till sin hiv- eller STI-status har enligt smittskyddslagen alltid ett huvudansvar som inte kan bortförhandlas. Den som vet att han eller hon bär på en infektion som omfattas av lagen har alltså ett särskilt ansvar för att inte utsätta andra för en överföring av infektionen. En sexpartner ska ges möjlighet att själv och tillsammans med den partner som bär på infektionen försöka identifiera olika risksituationer för att undvika att exempelvis hiv överförs. Medicinering med så kallade bromsmediciner innebär inte att detta ansvar minskar eller bortfaller.

Hälso- och sjukvården ska ge tillräcklig kunskap och rådgivning

I vissa fall kan smittskyddsläkaren bryta sekretessen och informera närstående personer om smittan. Det gäller om en ansvarig läkare får veta att en person som exempelvis har hiv, TBC eller hepatit inte har informerat en närstående, till exempel sin make, maka eller sambo, om infektionen. Om läkaren bedömer att det finns en påtaglig risk att den närstående kan få infektionen ska saken anmälas till smittskyddsläkaren. Om smittskyddsläkaren då gör samma bedömning som den behandlande läkaren kan han eller hon bryta sekretessen och underrätta den närstående om smittriskerna, och om hur den kan förebyggas.

Hälso- och sjukvården har ett särskilt ansvar för att ge tillräcklig kunskap och rådgivning så att den som bär på en infektion kan identifiera smittriskerna och undvika att överföra infektionen till andra människor. I dessa fall är det viktigt att ge förhållningsregler samt medicinska och praktiska råd som vägledning.

Smittspårning som förebyggande insats

Om provtagningen visar att en person har hiv, en STI eller någon annan allmänfarlig sjukdom ska han eller hon medverka till en smittspårning, och ge så många uppgifter som möjligt för att hälso- och sjukvården ska kunna genomföra en effektiv smittspårning.

Smittspårning som resurs

Smittspårning är en del i det förebyggande arbetet. Hälso- och sjukvården ansvarar för att spårningen genomförs, och ser till att de personer som kan ha smittats underrättas och uppmanas att söka läkare för undersökning och provtagning. Samtidigt måste vårdpersonalen ha förståelse för att människor kan uppleva smittspårning som integritetskränkande.

Smittspårning är en viktig del i att förebygga smittspridning och bekämpa olika infektioner, och det är ett obligatoriskt moment för en rad sjukdomar som ingår i smittskyddslagen. Smittspårning gäller bland annat för hiv, klamydia, syfilis, gonorré och de olika hepatitformerna A, B och C.

En effektiv smittspårning ska snabbt hitta personer med hiv, en STI eller andra smittsamma sjukdomar. Syftet är att begränsa spridningen i samhället och minska det personliga lidande som vissa infektioner medför i form av komplikationer, risken för återsmitta eller andra skador som kan påverka personen längre fram i livet. Samtidigt kan en effektiv smittspårning minska samhällskostnaderna för till exempel diagnostik, behandling och kontroll om den sätter stopp för pågående smittkedjor.

Smittspårningen börjar när en ansvarig läkare konstaterar eller misstänker att en undersökt person har smittats med en allmänfarlig sjukdom eller en annan smittspårningspliktig sjukdom. Då ska läkaren eller någon annan personal med särskild kompetens för uppgiften försöka få upplysningar från den person som smittspårningen utgår från. Syftet är att få veta vem eller vad som kan ha överfört smittan, och att få information om andra personer som kan ha smittats av infektionen.

Om smittspårningen inte kan fullgöras ska smittskyddsläkaren underrättas. Han eller hon övertar då ärendet, eller överlämnar det till en annan person med särskild kompetens. Ett ärende kan också övertas eller överlämnas om smittskyddsläkaren anser att smittspårningen inte har utförts på ett tillfredsställande sätt.

Den enskilde personen är en resurs

Smittspårning är till sin natur inriktad på individen, det vill säga hur infektionen har överförts från en person till en annan. Det är viktigt att placera spårningen i ett brett förebyggande perspektiv där smittspårning tillsammans med individuell testning, rådgivning och behandling minskar spridningen av infektioner bland befolkningen i stort.

Personal som genomför spårningen måste också förstå att människor kan uppleva smittspårning som integritetskränkande. Sexualiteten är en personlig och intim sfär, och en STI kan få medicinska, psykologiska, sociala och juridiska konsekvenser beroende på vilken infektion det gäller. Detta kan innebära stora påfrestningar för personen ifråga, vilket kan försvåra smittspårningen. Samtidigt är personen en resurs i det förebyggande arbetet med den kunskap han eller hon kan ge.

Smittspårning och testning bidrar också till en bättre epidemiologisk överblick, tillsammans med viktig kunskap om hur smittvägarna och smittspridningen ser ut i samhället. Kunskapen är även viktig för preventionsinsatserna på befolkningsnivå. Inte minst viktigt är att personens sexpartner får chansen att testa sig.

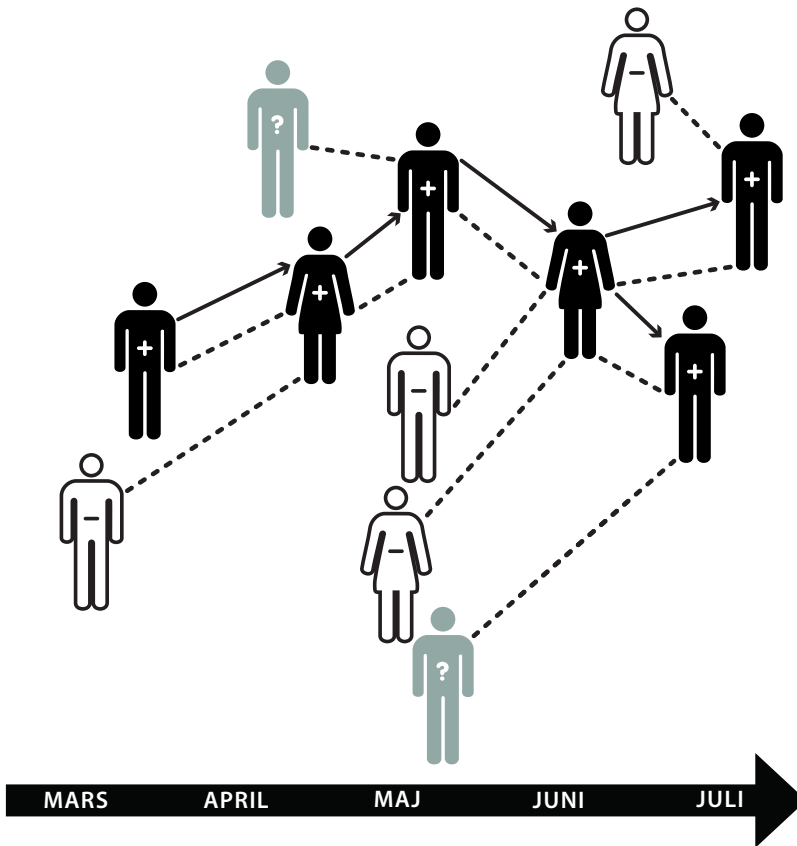
Den sekretess som vanligen finns kring en patient vid all kontakt med hälso- och sjukvården gäller givetvis även vid smittspårning.

Vem kontaktar vem

En person som bär på en nyupptäckt hiv- eller klamydiainfektion kan själv få underrätta sina nuvarande och tidigare sexpartner om att de kan ha varit utsatta för smittrisk, eller så tar sjukvården kontakt med dem. Den som blir spårad och uppmanad att testa sig måste sedan meddela den som har ansvaret för den aktuella smittspårningen att han eller hon har testat sig och ge resultatet av testet.

Om personen väljer att sjukvården kontaktar en sexpartner gäller sekretess, och det innebär att sjukvården inte får berätta vem som har uppgett partners namn i smittspårningen. På motsvarande sätt har uppgiftslämnaren inte rätt att veta det eventuella resultatet av andras tester.

Lyckas varken personen eller sjukvården få kontakt med en partner ska saken anmälas till smittskyddsläkaren som då övertar ärendet. Om det är möjligt fortsätter han eller hon att försöka spåra personen, men om det inte går att identifiera personen blir ärendet avskrivet. Vägrar en namngiven partner att låta testa sig kan smittskyddsläkaren i sista hand begära att förvaltningsrätten ska besluta om testning. Ett sådant beslut kan överklagas.



Personer konstaterad med infektion, positiva



Personer konstaterade utan infektion, negativa



»Osäkra«



De svarta pilarna visar hur en infektion har spridits i ett tidsperspektiv. De bildar en kedja där spridningen av smitta går från vänster till höger.



De streckade linjerna visar en smittspåringskedja som går både bakåt och framåt i tiden utifrån varje enskild person med konstaterad infektion vilka har identifierats i en kedja. Varje person med identifierad infektion blir vidare utgångspunkt för ett nytt smittspåringsärende.

Barn och ungdomar som lever med hiv

Den här texten utgår främst från den vuxnes perspektiv. I Sverige finns i dag cirka 120 barn och ungdomar under 18 år som lever med en hiv-infektion. Det finns en frivillig hivskola som hjälper unga hivpositiva.

Lagstiftningen har särskilda bestämmelser om barn med hiv eller någon annan allmänfarlig sjukdom, till exempel en infektion med pneumokocker med nedsatt känslighet för penicillin G. När eventuella åtgärder rör ett barn ska man särskilt se till barnets bästa, och i förarbetena till smittskyddslagen åberopas FN:s barnkonvention.

Det är viktigt att barnets rättigheter respekteras, men i unga år är det barnets vårdnadshavare som har ansvaret för att smittrisker undviks och för att eventuella förhållningsregler följs. Sådana regler måste dock användas försiktigt när det gäller barn eftersom det är viktigt för deras utveckling att de till exempel kan gå i förskolan. Eventuella förhållningsregler ska därför vara anpassade till barnets mognad och medföra ett så litet intrång som möjligt i hans eller hennes livsföring. De ska inte heller hindra en sådan självklarhet som förskola eller annan skolgång.

Med stigande ålder bör dock barnet få mer ansvar för att vidta nödvändiga åtgärder i syfte att minska risken för smittspridning.

Hivskolan

För unga hivpositiva arrangeras i Sverige en särskild lägerverksamhet som kallas Hivskolan. För de unga är det frivilligt att delta i verksamheten som bland annat på ett positivt och pedagogiskt sätt ska öka kunskapen om hiv, om den fysiska och emotionella utveckling som tonåren innebär och om smittskyddslagens innehåll med mera.

Hivskolan, som bland annat stöds av statliga medel, drivs av sjukvårdspersonal och kuratorer med lång erfarenhet. I närmare tio år har verksamheten vid ett par tillfällen varje år bjudit in barn och ungdomar från hela landet för att ge dem stöd och utbildning. Målet är på ett pedagogiskt sätt skapa en förståelse hos unga personer som lever med hiv och ge den kunskap om hiv och smittskydd som behövs, och därmed stärka deras självkänsla.

Skolan är också ett viktigt sätt att bryta den tystnad som omger hiv i samhället och erbjuda kontakt med andra barn och ungdomar som har liknande erfarenheter av att leva med hiv.

Diskriminering på grund av funktionshinder

Den nationella strategin mot hiv och aids framhåller vikten av åtgärder mot diskriminering och stigmatisering av personer som lever med hiv. Diskriminering av hivpositiva är också förbjuden i svensk lag.

Varken statliga, regionala, kommunala eller privata verksamheter och organisationer får utestänga personer med hiv eller neka dem vård, annan omsorg, skola eller utbildning. De får inte heller neka en hivpositiv person att köpa en tjänst eller vara. År 2008 domstolsprövades det första fallet av diskriminering mot en hivpositiv person som hade nekats utbildning i en privat kursverksamhet på grund av sin hivinfektion. Personen tilldömdes skadestånd och en rättelse från den diskriminerande motparten.

Enligt diskrimineringslagen är det förbjudet att på osaklig grund diskriminera någon på grund av ett funktionshinder. Med funktionshinder menas varaktiga fysiska, psykiska eller begåvningsmässiga begränsningar av en människas funktionsförmåga som antingen fanns vid födseln, har uppstått senare eller förväntas uppstå. Funktionshindret kan bero på skador eller sjukdomar och märkas mer eller mindre i olika situationer, till exempel allergier, dyslexi samt hörsel- och synskador.

Ärenden om diskriminering kan anmälas till DO, en myndighet som verkar mot diskriminering och för allas lika rättigheter och möjligheter. DO kan utan kostnad företräda enskilda personer i en domstol, och myndigheten utövar även tillsyn genom att granska hur arbetsgivare, högskolor och skolor lever upp till lagens krav på åtgärder för att förebygga diskriminering. I uppdraget ingår också att sprida kunskap och information om förbuden mot diskriminering.

Det är förbjudet med osaklig diskriminering på grund av en människas kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionshinder, sexuell läggning och ålder.

Brottsbalken

En person med hiv kan inte åtalas för brott enbart på grund av sin hivstatus. För att kunna ställas till straffrättsligt ansvar, det vill säga ställas inför rätta, måste han eller hon, på samma sätt som alla andra, ha begått ett brott där de objektiva brottsförutsättningarna är uppfyllda. Bedömningen sker enligt brottsbalken. Brottsbalken är inte kopplad till smittskyddslagen.

Smittskyddslagen i Sverige omfattar sedan 1988 inga straffbestämmelser eftersom det anses minska förtroendet för smittskyddsarbetet och kan avskräcka människor från testning. En person kan därför inte med stöd av smittskyddslagen dömas till ett straff för att ha smittat eller riskerat att smitta någon med till exempel hiv eller någon annan STI.

Hiv räknas ändå som en allvarlig sjukdom i svensk rättspraxis. Om någon anses ha begått ett brott i fråga om smittspridning av hiv kan saken därför prövas av en allmän domstol efter att en polisanmälan gjorts. Den eventuella bedömningen och straffpåföljden utgår från 3 kap. eller 13 kap. brottsbalken.

Rättsläget i Sverige

År 2009 genomfördes två av varandra oberoende granskningar av rättsläget i Sverige för hiv och brottmål, för att undersöka hur det svenska rättsväsendet dömer i brottmål där spridning av en hivinfektion är föremål för bedömning. Ett antal fall har prövats i domstol och utredningarna konstaterade följande:

- Ett fall från 2004 är prejudicerande efter ett domslut i Högsta domstolen, men domen har inte alltid följts av underdistanser i senare domar.
- Rättsläget är otillfredsställande då bedömningar och påföljder varierar stort i olika rättsfall.
- Förutsägbarheten i rättsfallen är låg i fråga om vilken bedömning som kan göras i specifika fall. Liknande brott kan bedömas som ett oaktsamhetsbrott och ge två månaders fängelse, eller bedömas som ett uppsåtsbrott med en straffsats på tre till sex års fängelse.

Komplicerade fall med en rad omständigheter

En person som åtalas för att ha smittat någon eller utsatt någon för smitta kan i domstol efter prövning dömas till olika straff, från böter till fängelsestraff. Brottsrubriceringen kan vara spridande av smittämne, vållande av kroppsskada eller sjukdom, grov oaktsamhet, framkallande av fara, grov misshandel eller försök till grov misshandel.

Ett domslut beror på flera komplicerande och samverkande faktorer. Påföljden varierar också av flera skäl och varje försök till brott bedöms var och en för sig, det vill säga utifrån varje enskild målsägare. Riskbedömningen ska även göras i förhållande till varje enskilt samlag och/eller ett upprepat risktagande.

Nedan finns en förenklad beskrivning av några av de juridiska aspekter som har framkommit i bedömningar av sådana ärenden. Redovisningen kan inte användas i juridiska sammanhang som grund för bedömningar. I varje enskilt fall finns bland annat unika omständigheter att ta hänsyn till vilka inte framkommer här.

Avsaknad av uppsåt

Om en hivinfektion nyligen har konstaterats, till exempel genom smittspårning, kan personen ifråga inte ställas till svars och prövas enligt brottsbalken för eventuell smittspridning som har skett innan han eller hon fick vetskap om sin infektion.

Det finns inte heller något uppsåt om en person med kunskap om sin infektion följer förhållningsreglerna och informerar sin sexpartner om infektionen. Han eller hon kan då inte dömas för att ha försökt smitta sin sexpartner som har samtyckt till sex om de tillsammans skyddar sig men drabbas av ett kondomhaveri, det vill säga att kondomen spricker eller glider av under den sexuella akten. De objektiva förutsättningarna för ett brott är då inte uppfyllda.

En person som inte informerar om sin hiv men som skyddar sin partner kan inte heller dömas för ett uppsåtligt brott. Däremot kan han eller hon eventuellt ställas till svars för oaktsamhetsbrott om skyddet de använder spricker, eller glider av.

Uppsåt att överföra hiv

En hivpositiv person anses enligt rättspraxis vara medveten om smittriskan om han eller hon har fått besked om sin hivinfektion och ändå har oskyddade orala, vaginala eller anala samlag med en eller flera sexpartner. Det räknas som ett oacceptabelt risktagande och patienten kan då dömas för brott.

För att en person även ska dömas för uppsåt har kraven varit olika i rättspraxis, vilket gör det svårt att förutse utgången av ett brottmål med grund i en hivinfektion. Uppsåt till brott kan anses vara styrkt när en person medvetet har brutit mot sina förhållningsregler, bland annat skyldigheten att informera sin sexpartner om infektionen och skyldigheten att använda kondom, oavsett om hiv överfördes eller inte. I andra fall krävs dessutom ett hänsynslöst beteende vid brottet eller att gärningsmannen var medveten om sina höga virusnivåer för att ett uppsåt ska anses ha varit styrkt.

Sker oskyddade samlag vid flera tillfällen, antingen med en och samma sexpartner eller med flera nya, betraktas det i bedömningen som försvårande omständigheter.

Komplicerande faktorer

Utöver de faktorer som nämns ovan finns det flera andra som också påverkar den juridiska prövningen av ärenden som rör en hivinfektion. Exempel på så kallade rekvisit i sådana brottsmål är

- samtycke till oskyddat sex mellan de inblandande parterna trots att den hivpositive har informerat om sin infektion
- om personen får behandling eller inte
- graden av likgiltighet för att smittan ska överföras
- omständigheterna kring det sexuella mötet, det vill säga graden av hänsynslöst beteende
- missbruk av förtroende inom familjen eller i en familjeliknande situation.

I den slutliga juridiska bedömningen ska domstolen ta ställning till om överföring av hiv verkligen har skett. Är brottet fullbordat eller innebär handlingen endast ett försök till brott?

Flera uppmärksammade fall

Sedan 1988 har ungefär 35 ärenden prövats i domstol med olika påföljder. Redan i förarbetena till gällande smittskyddslag konstaterades det att hiv har fått en viss särställning när det gäller smittsamma sjukdomar i brottsmålsammanhang. Senare studier visar även att det inom rättsväsendet finns varierande kunskap om hiv och infektionens särskilda betingelser. Åklagare och domare behöver därför ha aktuell kunskap om vad de ska bedöma. Som expertmyndigheter försöker Socialstyrelsen och Smittskyddsinstitutet biträda domstolarna genom att ge information och expertkunskap, samt på olika vägar göra kunskapen om rättsläget känt för alla berörda instanser och organisationer.

Bilaga 1

Infektionssjukdomar som omfattas av smittskyddslagen (2004:168), smittskyddsförordningen (2004:255) och förordningen (1998:58) om anmälan av vissa allvarliga sjukdomar

Samhällsfarliga sjukdomar (även smittspårningspliktiga):

- smittkoppor
- svår akut respiratorisk sjukdom (SARS)

Allmänfarliga sjukdomar, vilka alla är smittspårningspliktiga:

- campylobacterinfektion
- difteri
- fågelinfluensa (H5N1)
- infektion med enterohemorragisk E.coli (EHEC)
- giardiainfektion
- infektion med HTLV I
- infektion med HTLV II
- kolera
- infektion med meticillinresistenta gula stafylokocker (MRSA)
- mjältbrand
- paratyfoidfieber
- infektion med hepatit A, B, C, D och E
- pest
- infektion med pneumokocker med nedsatt känslighet för penicillin G
- polio
- rabies
- salmonellainfektion
- shigellainfektion
- TBC
- tyfoidfieber
- virala hemorragiska febrar exkl. denguefeber och sorkfeber (nephropathia epidemica)

Allmänfarliga sjukdomar med huvudsakligen sexuell smittväg, vilka alla är smittspårningspliktiga:

- gonorré
- hivinfektion
- klamydiainfektion
- syfilis

Anmälningsspliktiga sjukdomar utöver allmänfarliga sjukdomar:

- infektion med atypiska mykobakterier
- botulism*
- brucellos*
- infektion med cryptosporidium*
- denguefeber
- [svin]influenza A (H1N1)
- echinokockinfektion*
- infektion med entamoeba histolytica*
- infektion med enterobacteriaceae som producerar ESBL (extended spectrum betalactamase)
- gula febern
- invasiv infektion β -hemolyserande grupp-A-streptokocker (GAS)
- invasiv infektion med haemophilus influenzae
- harpest (tularemi)
- kikhosta*
- legionellainfektion*
- leptospirainfektion
- listeriainfektion*
- malaria
- variant av Creutzfeldt-Jakobs sjukdom
- invasiv meningokockinfektion
- mässling*
- papegojsjuka*
- invasiv pneumokockinfektion
- påssjuka*
- röda hund*
- sorkfeber (nephropathia epidemica)
- stelkramp
- trikinos*
- Q-feber
- infektion med vancomycinresistenta enterokocker (VRE)*
- vibrioinfektion exkl. kolera
- viral meningoencefalit
- yersiniainfektion*

*smittspåringspliktig sjukdom enligt SOSFS 2004:5

