



HIV-SVERIGE

rfsu



HUR KAN SMITTSKYDDSLAGEN FÖRÄNDRAS?

SMITTSKYDDSLAGENS HISTORIA

Tillkomst

1914 instiftades lagen som syftade på särskilda åtgärder mot tuberkulos. 1918 kom instiftades en lag som syftade på att säkerställa åtgärder mot könssjukdomar (Lex Veneris). 1919 instiftades den så kallade epidemilagen där det fanns regelverk för smittsamma sjukdomar utöver tuberkulos och könssjukdomar.

1968

1968 överfördes lagarna från 1914, 1918 och 1919 i en gemensam smittskyddslag (1968:231). En central paragraf i just denna lagen var § 26 om könsligt umgänge: *Den som lider av venerisk sjukdom och med vetskap eller misstanke om det har könsligt umgänge dömes till böter eller fängelse i högst två år. Detsamma gäller, om någon eljest uppsätligen eller av grov oaktsambet utsätter annan för fara att bli smittad av venerisk sjukdom* (Smittskyddslag, 1968:231).

Om hiv hade funnits i Sverige på 1970-talet hade denna paragraf i lagen varit den mest relevanta, och således hade alla personer som då levte med hiv riskerat böter och fängelse i fall där de hade haft sex.

1985

Smittskyddslagen 1985:870 grundlade förutsättningarna för det moderna smittskyddet. Lagen föreskrev en organisation och myndighet i varje landsting för att ansvara för smittskyddet. Inom varje landsting och region finns sedan dess en operativ enhet för detta.

I denna lag inkluderas hiv som en venerisk sjukdom. Konsekvenserna av detta blev att smittskyddslagens bestämmelser om veneriska sjukdomar blev fullt ut tillämpliga på infektionen hiv.

Vad man samtidigt gjorde var att § 26 i lagen från 1968 om könsligt umgänge avskaffades, då man erkände det orealistiska i att kräva att personer som lever med hiv inte ska tillåtas sex överhuvudtaget. Där emot lades vikt vid att patienten i samarbete med sin läkare skulle komma fram till åtgärder för att begränsa risken för smittspridning.

Det framkommer dock i förarbeterna till denna lag att om ny kunskap på området framkommer kommer detta självklart leda till att synen på när smittsamhet föreligger ändras: *Om något botemedel upptäcks som innebär att den smittade kan bli smittfri, kommer detta självklart att ändra synen på när smittsambet föreligger. Detsamma blir förhållandet om man skulle finna att infektionen, oavsett om något botemedel finns att tillgå eller ej, inte är smittsam under vissa perioder.* (Prop. 1985/86:13)

2004

Om man utgår ifrån ovan nämnda skrivning skulle man därför kunna tro att riksdagen i sin ändring av lagen 2004 förändrar den status hiv har i smittskyddslagen i relation till ny kunskap om smittsamhet. Dock är det inte det som sker.

Det första som är värt att påpeka är att i lagen från 2004 ändras sjukdomsdefinitionerna igen. Begreppet *venerisk sjukdom* avskaffas och man

byter till två kategorier: *smittsamma sjukdomar* och *allmänfarliga sjukdomar*.

Sjukdomsdefinitionerna regleras i lagens inledande kapitel och beskriver varför sjukdomarna borde ingå i lagen. Hiv inkluderas i kategorin *allmänfarlig sjukdom*.

Man väljer att utvidga lagen till att även inkludera förhållningsregler. Den så kallade informationsplikten gäller för personer som bär på en allmänfarlig sjukdom gentemot hälso- och sjukvården, personer som utför icke-medicinska ingrepp (så som tatuering), samt gentemot sexualpartners.

I regeringspropositionen skriver regeringen att bakgrunden till införandet av informationsplikten är följande: *En utgångspunkt måste enligt regeringens uppfattning vara att den enskilde själv måste få avgöra om han eller hon vill utsätta sig för risken att smittas.* (Prop. 2003/04:30)

Man skulle kunna förutsätta att regeringen 2004 hade mer kunskap om än vad man hade på 1980-talet vid instiftandet av den då gällande smittskyddslagen om överföringsrisker. Så visar sig dock inte vara fallet. Den riskbedömning som gjordes kan summeras i följande mening från förarbeterna: *Även om den smittade vidtar försiktighetsmåt, t.ex. sexualbeteende som begränsar risken för smittspridning, kvarstår i regel en viss risk för smittöverföring.* (Prop. 2003/04:30).

Det här kan tolkas på så sätt att regeringen anser att oavsett vilka försiktighetsmåt som tas kvarstår en smittrisk. Regeringens argu-

mentation kompliceras dock om man läser vidare: *Som framgår av författningskommentaren innebär bestämmelsen inte en allmän skyldighet för den enskilde att i alla sammanhang informera om vad det är för sjukdom som han eller hon har, utan skyldigheten gäller endast vid vissa situationer då en person utsätts för en reell smittrisk som inte är alltför obetydlig.*

Man konstaterar att det hela tiden kvarstår en viss risk för smittöverföring, men man konstaterar samtidigt att lagstiftningens intention inte är ett allmänt krav om att personer som lever med hiv måste informera om sin status, utan skyldigheten gäller bara i vissa situationer där smittrisen är reell och inte alltför obetydlig.

Dessa resonemang står i stark kontrast till varandra. De kan inte sägas svara till nuvarande kunskap om överföringsrisker och de skapar även förvirring om vad det är som egentligen gäller i fråga om informationsplikt. Det finns en uppenbar risk för att denna förvirring även kan få inverkan på när domstolar ska tolka lagens intentioner.

RELATIONEN TILL BROTTSBALKEN

Smittskyddslagen har inga straffsatsar. Det är inte smittskyddslagen man döms efter. Smittskyddslagen handlar om att förebygga.

I Sverige tillämpas principen om fri bevisprövning, vilket innebär att vilka som helst bevis kan läggas fram i domstol med påstående om att bevisen är relevanta för ärendet. Principen om fri bevisvärdering ger domstolarna i nästa skede dock möjlighet att själv bestämma vilka bevis man anser relevanta för målet.

Vad som framkommer i många av de så kallade hiv-målen är att smittskyddslagens förhållningsregler så som **informationsplikt** gentemot sexpartners, och framför allt **kondomanvändning**, har betydelse för om en person åtalas eller inte, för brottsrubricering och för påföljden vid fällande dom.

KUNSKAPSLÄGET 2013

I oktober 2013 publicerade Folkhälsomyndigheten kunskapsunderlaget *Smittsambet vid behandlad hivinfektion - Kunskapsunderlag från Folkhälsomyndigheten och Referens-*

gruppen för Antiviral terapi (RAV).

I underlaget slås det fast att risken för överföring är minimal (1 på 150 000) vid behandlad hivinfektion och där kondom användes under hela samlaget. Den slår även fast att överföringsrisken är mycket låg vid vaginala och anala samlag där personen som lever med hiv har en välinställd antiretroviral behandling och kondom inte används.

Vad som framkommer som mycket tydligt är att fokus för det hivpreventiva arbetet måste ligga på att få människor att testa sig så att de som testar sig positivt för hiv erhåller medicinsk behandling, samt att stimulera till ökat kondom-användande. Vi påstår dock att i och med lagens formulering om informationsplikt ligger fokus på informationen och inte på beteendet. I den kommande sektionen kommer vi presentera ett konkret förslag, som ett exempel på hur lagens kan formuleras i syfte att 1) avskaffa informationsplikten för personer som lever med hiv, 2) flytta fokus ifrån information till beteende (testning, kondom-användande och medicinering).

EXEMPEL PÅ HUR LAGEN KAN FORMULERAS

DEFINITIONER

Smittskyddslagen ska omfatta sjukdomar som kan överföras mellan människor, utgöra ett ringa hot mot människor, samt sjukdomar som behöver inkluderas i smittskyddslagen av preventions- och behandlingsperspektiv.

Vid varje ändring av smittskyddslagen har det inledande kapitlets sjukdomsdefinitioner ändrats. I det kommande exemplet till lagtext föreslås det en ytterligare justering av dessa. Vi föreslår att det

läggs till en ytterligare sjukdomsdefinition: ”övriga sjukdomar”. I den nya sjukdomsdefinitionen ingår alltså hiv.

Syftet är att säkerställa att hiv ingår i smittskyddslagen och att den ingår i regleringar som bland annat säkerställer smittspårning, gratis läkemedel, behandling och liknande, men samtidigt undanta hiv från förhållningsregler som, i enlighet med den kunskap vi nu har om överföringsrisker, är onödiga och som har en negativ inverkan på hivpreventionen och livskvaliteten

för personer som lever med hiv.

Hiv kräver regelbunden behandling och medicinering, något som kommer leda till stora omkostnader för personer som lever med hiv om inte smittskyddslagen säkerställer att hiv ingår i till exempel högkostnadsskyddet. Att lägga till ytterligare en definition möjliggör ett bibehållande av hiv i smittskyddslagen, men att samtidigt undanta infektionen från några regleringar i smittskyddslagen, då sjukdomen inte längre kan klassificeras som en allmänfarlig sjukdom. Att hiv

kvarstår i smittskyddslagen är även viktigt ur smittspårningsperspektiv.

Ett motargument mot detta kan vara att det är fel att ändra lagen och utveckla en helt ny sjukdomsdefinition baserat bara på hiv.

Vi föreslår därför att Folkhälsomyndigheten får i uppdrag att utreda huruvida andra sjukdomar, så som till exempel klamydia, också borde ingå i den föreslagna sjukdomsdefinitionen ”övriga sjukdomar”.

Nedan framgår hur nuvarande lydelse i lagen ser ut i vänster kolumn. I höger kolumn finns ett exempel på hur lydelsen kan formuleras istället.

FÖRSLAG TILL LAGTEXT KAPITEL 1, DEFINITIONER

Nuvarande lydelse

1 kap.

Definitioner

3 § Med smittsamma sjukdomar avses i denna lag alla sjukdomar som kan överföras till eller mellan människor och som kan innebära ett inte ringa hot mot människors hälsa.

Med allmänfarliga sjukdomar avses smittsamma sjukdomar som kan vara livshotande, innebära långvarig sjukdom eller svårt lidande eller medföra andra allvarliga konsekvenser och där det finns möjlighet att förebygga smittspridning genom åtgärder som riktas till den smittade.

Med samhällsfarliga sjukdomar avses allmänfarliga sjukdomar som kan få en spridning i samhället som innebär en allvarlig störning eller överhängande risk för en allvarlig störning i viktiga samhällsfunktioner och som kräver extraordinära smittskyddsåtgärder.

De allmänfarliga sjukdomarna och vissa andra smittsamma sjukdomar skall anmälas eller bli föremål för smittspårning enligt bestämmelserna i denna lag. Sådana sjukdomar benämns anmälningspliktiga sjukdomar respektive smittspårningspliktiga sjukdomar.

De allmänfarliga sjukdomarna anges i [bilaga 1](#) och de samhällsfarliga sjukdomarna i [bilaga 2](#) till denna lag. Lag (2004:877).

Föreslagen lydelse

1 kap.

Definitioner

3 § Med smittsamma sjukdomar avses i denna lag alla sjukdomar som kan överföras till eller mellan människor och som kan innebära ett inte ringa hot mot människors hälsa.

Med allmänfarliga sjukdomar avses smittsamma sjukdomar som kan vara livshotande, innebära långvarig sjukdom eller svårt lidande eller medföra andra allvarliga konsekvenser

Med samhällsfarliga sjukdomar avses allmänfarliga sjukdomar som kan få en spridning i samhället som innebär en allvarlig störning eller överhängande risk för en allvarlig störning i viktiga samhällsfunktioner och som kräver extraordinära smittskyddsåtgärder.

Med övriga sjukdomar avses sjukdomar som ur preventions- och behandlingsperspektiv måste ingå i smittskyddslagen och där det finns möjlighet att förebygga smittspridning genom åtgärder som riktas till den smittade.

De allmänfarliga sjukdomarna och vissa andra smittsamma sjukdomar skall anmälas eller bli föremål för smittspårning enligt bestämmelserna i denna lag. Sådana sjukdomar benämns anmälningspliktiga sjukdomar respektive smittspårningspliktiga sjukdomar.

De allmänfarliga sjukdomarna anges i [bilaga 1](#), de samhällsfarliga sjukdomarna i [bilaga 2](#) och *de övriga sjukdomarna som omfattas av smittskyddslagen i bilaga 3 till denna lag.* Lag (2004:877).

KONSEKVENJUSTERINGAR

Allt är inte fel med smittskyddslagen och ett flertal av paragraferna i lagstiftningen är viktiga ur ett förebyggande perspektiv. I exemplet ovan läggs det till en sjukdomsdefinition: ”övriga sjukdomar”. Detta leder även till att lagens övriga paragrafer måste konsekvensjusteras och sjukdomsdefinitionen ”övriga sjukdomar” läggas till där. Detta rör bl.a.: Anmälan av sjukdomsfall och epidemiologisk övervakning, Utredning av sjukdomsfall – Läkarundersökning, Kontaktspår-

ning, Vård och behandling samt Ersättning.

FÖRHÅLLNINGSGREGLERNA

Förutom konsekvensjustering av ett flertal paragrafer innebär det här exemplet även att en ny paragraf, § 2 a, läggs till. Denna nya § 2 a, är gällande för den nya sjukdomsdefinitionen ”övriga sjukdomar” och reglerar således förhållningsregler gällande ”övriga sjukdomar”.

I förslaget undantas definitionen ”övriga sjukdomar” från smittskyddslagens gällande förhållningsregler som rör 1. inskränkningar som gäller arbete, skolgång eller

deltagande i viss annan verksamhet, och 5. skyldighet att informera sexualpartner om smittbärarskap.

Folkhälsomyndighetens kunskapsunderlag visar att vid omätbara virusnivåer och kondomanvändande så är risken för att överföra viruset i princip lika med noll. Det är heller ingen tvekan om att plikten att informera potentiella sexualpartners upplevs oerhört stigmatiserande då den lägger ansvaret för preventionen på personer som lever med hiv och inte på samtliga personer involverade i det sexuella mötet. Vi vet även att majoriteten av de överföringarna som sker sker ifrån

personer som själva inte vet att de bär på hiv. De som inte vet att de bär på hiv har förstås heller ingen informationsplikt.

Det är därför viktigt att smittskyddslagen har tydliga preventiva intentioner. Prevention handlar således om vad du gör, inte vad du säger. I exemplet nedan framkommer det därför att personer som har en övrig sjukdom fortfarande ska ha en skyldighet ”att vid sexuella kontakter iaktta ett beteende som minimerar risken för smittspridning”. Att iaktta ett sexuellt beteende som minimerar risken för smittspridning kan till exempel vara att ta sina mediciner, ha löpande dialog med sin behandlande läkare och använda kondom vid sex. Genom att upprätthålla några förhållningsregler och ta bort den så kallade informationsplikten får lagtexten ett tydligt fokus på handlingen och beteendet.

Den nya § 2 a skulle därmed få följande lydelse:

2 a § Den behandlande läkaren skall även besluta om individuellt utformade förhållningsregler i syfte att hindra smittspridning för den som bär på en övrig sjukdom. Förhållningsreglerna får endast avse

- 1. förbud mot att donera blod och organ,*
- 2. förbud mot att låna ut eller på annat sätt överlåta begagnade injektionsverktyg,*
- 3. skyldighet att informera vårdgivare och sådana som utför icke-medicinska ingrepp om smittbärarskap,*
- 4. skyldighet att vid sexuella kontakter iaktta ett beteende som minimerar risken för smittspridning,*
- 5. skyldighet att hålla regelbunden kontakt med behandlande läkare.*

Förhållningsreglerna skall meddelas skriftligt så snart det är möjligt samt tas in i den undersöktes patientjournal. Läkaren skall så långt det är möjligt se till att förhållningsreglerna följs.

VAD VILL VI NU?

Smittskyddslagen syftar till att förebygga och ge verktyg till staten, läkarna och individen att bidra till

att begränsa spridning av smittsamma sjukdomar. Vår analys är dock att nuvarande smittskyddslag präglas av flera motsatsförhållanden. Vidare är det ett faktum att om man ska begränsa spridningen av t.ex. hiv så handlar åtgärderna om att flera måste använda kondom, att flera måste testa sig och att personer som lever med hiv ges bra medicinsk behandling. Detta måste lagen och dess förhållningsregler spegla.

Utifrån ny kunskap som tillkommit på hivområdet, att det är över tio år sedan lagstiftningen ändrades senast, att domstolarnas tolkning av lagens intentioner fortfarande varierar mycket, att förarbetena till gällande lagstiftning är mycket motstridiga, att det inte finns evidens för att informationsplikt har någon positiv effekt och att Sverige kritiseras internationellt för vår lagstiftning behövs en snar översyn och ändring av smittskyddslagen.