

# Rättsläget kring AIDS i Sverige

*Av Vincent Sterner*

Stora ansträngningar görs i olika länder för att så mycket som möjligt hindra HIV-viruset att sprida sig. På det juridiska området har i Sverige ett flertal nya lagar och förordningar blivit nödvändiga och ett omfattande arbete pågår. Att gamla bestämmelser nästan i ett slag blev otillräckliga beror bland annat på det nya i situationen att sjukdomen ännu ej kan botas, att inkubationstiden är lång och okänd samt att den spridning som sker sexuellt berör en naturlig mänsklig drift.

Är det under sådana förhållanden meningsfullt att försöka göra en sammanfattning av rättsläget? För min del tror jag att det är värdefullt om aids diskuteras så mycket som möjligt. Problemen är många och blir säkerligen fler, de berör eller kommer att beröra de flesta av oss. I en nordisk tidskrift är det angeläget att framhålla de stora likheter i befolkningsstruktur, tänkesätt och sedvanor som finns och inte minst att gränserna är fria. Det är givetvis önskvärt att lagar och förordningar i de nordiska länderna är så lika som möjligt och följande rader skall endast ses som inledning till en juridisk diskussion som förhoppningsvis skall bli givande.

## **Smittskyddslagen**

De bestämmelser som reglerar smittskyddet i Sverige finns främst i smittskyddslagen och smittskyddskungörelsen. I dessa författningar finns bestämmelser om hur smittskyddet skall organiseras, vad den enskilde skall göra när han eller hon lider av en smittsam sjukdom samt tvångsmedel för den som inte efterlever föreskrifterna. De smittsamma sjukdomarna indelas för närvarande i allmänfarliga (polio, epidemisk gulsot, tuberkulos m.fl.), veneriska (syfilis, gonorré, HIV-infektion m.fl) och övriga smittsamma sjukdomar.

AIDS-delegationen som tillsattes i maj 1985 föreslog samma år att HIV-infektion skulle inräknas bland de veneriska sjukdomarna vilket beslöts av regeringen. Förordningen trädde i kraft i november 1985. Att HIV-infektion ej klassades som allmänfarlig sjukdom vilket den ju onekligen är, berodde bland annat på att de lokala miljö- och hälsoskyddsnämnderna ej har den medicinska sakkunskap som ofta erfordras vid bedömning av olika åtgärder vid epidemier. En omarbetning av smittskyddslagen pågår emellertid och förslag beräknas bli klart under våren 1988. I det kommittéförslag som ligger till grund för den nya lagen föreslås bland annat att uppdelningen i

allmänfarliga och veneriska sjukdomar skall upphöra.

Enligt smittskyddslagen är den som lider av venerisk sjukdom skyldig att söka läkare och underkasta sig erforderlig undersökning och behandling. Han är även skyldig att följa den behandlande läkarens föreskrifter. Gör han ej det skall läkaren anmäla detta till den läkare som inom varje län utsetts att bland annat övervaka att gällande förordningar åttlydes, smittskyddsläkaren. Om den smittade ej följer hans föreskrifter om undersökning och behandling kan i sista hand länsrätten besluta att han skall intagas på sjukhus. Där får han kvarhållas och ges nödvändig vård till dess det kan antagas att han undviker att sprida smitta. Lagen innehåller i övrigt inte några bestämmelser som anger hur länge den intagne kan kvarhållas på sjukhuset. Det beror huvudsakligen på honom själv, om han kan ändra sin inställning till smittrisen och sin livsföring. När det verkar sannolikt att så är fallet skall han skrivas ut. Den vård det är fråga om består alltså huvudsakligen i att förbättra den intagnes allmänna hälsotillstånd för att därigenom minska virusets möjligheter till spridning. Psykologisk rådgivning och hjälp är givetvis också betydelsefull.



### Risgrupper

Smittskyddsarbeidet i Sverige inriktades från början i första hand på åtgärder mot risgrupperna homo- och bisexuella och narkotikamissbrukare för

att så mycket som möjligt förhindra spridningen av HIV till andra. Beträffande den första gruppen har från 1. juli 1987 de s.k. bastu- och videoklubbarna förbjudits. De försök som gjordes att på frivillig väg sanera verksamheten ledde tyvärr ej till några märkbara resultat. Enligt lagen är det nu förbjudet att anordna tillställning eller sammankomst som är särskilt ägnad att underlätta sexuellt umgänge. Straffet är fängelse i högst två år eller i lindriga fall böter. Möjlighet finns även för polismyndighet att stänga, utrymma eller förbjuda tillträde till sådan lokal.

För riskgruppen "sprutnarkomaner" gäller dels olika föreskrifter enligt smittskyddslagen för dem som är smittade och dels åtgärder som syftar till vård av narkotikamissbrukare över huvud. Dessa åtgärder finns i den s.k. LVM, lag om vård av narkotikamissbrukare.

Om en HIV-smittad också är narkotikamissbrukare och vill söka vård för detta får han överföres från sjukhuset till en vårdinrättning för sådana, ett LVM-hem. Denna behandling är emellertid frivillig och den intagne kan återföras till sjukhuset om det befinnes lämpligt. Givetvis uppstår ytterligare problem på dessa hem då HIV-smittade narkomaner blandas med övriga. Våldsamma och rymningsbenägna utgör ett ständigt hot mot personalen och förstör arbetet med dem som är motiverade till behandling. Att smittrisen är stor på dessa inrättningar är självklart. En proposition om ny LVM förbereds för närvarande och har när detta läses måhända behandlats av riksdagen.

Oavsett om en HIV-smittad befinner sig på sjukhus, vårdinrättning, fängelse eller i frihet så föreligger hela tiden risk för att han sprider smittan vidare. De åtgärder som beskrivits ovan syftar ju till att minska riskerna men att helt eliminera dem är ej möjligt. Och det största ansvaret vilar på den smittade själv. Tyvärr är det nog så, att många tar lätt på detta ansvar framför allt i riskgrupperna. Många bryr sig inte om att söka läkare eller att följa dennes föreskrifter och poliser eller socialarbetare känner ej alla smittade och kan för övrigt inte ständigt övervaka dem de känner. Mycket kan hända innan ett ingripande enligt smittskyddslagen är aktuellt. Vilka andra sanktioner finns då för smittspridare?

I smittskyddslagen fanns tidigare en § 26 som stadgade straff för sexuellt umgänge om någon av parterna eller båda led av venerisk sjukdom och hade vetskap eller misstanke därom. Den paragrafen togs bort i december 1985 av flera skäl. Man ansåg bl.a. att hotet om straff kunde avskräcka många smittade från att söka läkare och därigenom försvåra ett effektivt smittskyddsarbete, vilket framför allt borde inriktas på ökad information och upplysning. Att det senare är riktigt tycks sakkunniga i olika länder numera vara ense om, liksom att den delen tyvärr försumrats bl.a. i USA. Dessutom stadgade paragrafen straff för allt sexuellt umgänge.

Det var ju rimligt beträffande exempelvis syfilis och gonorré som går att bota. Någon bot för aids finns ännu ej och man kan ju inte förbjuda en människa sexuellt umgänge för all framtid. Att straffbudet togs bort föranleddes alltså av att det ansågs bäst att aids klassades som venerisk sjukdom men straffbestämmelserna blev då klart olämpliga. En HIV-smittad kan nu ha sexuellt samliv utan att straffas för det i och för sig. Men det betyder givetvis inte att det ej är straffbart att utsätta annan för smittorisk genom samlag eller genom att låna ut sin knarkspruta.

## **Brottsbalken**

I brottsbalken finns flera bestämmelser som kan bli tillämpliga på smittofarliga handlingar. Kap. 13 behandlar allmänfarliga brott. Enligt 7 § dömes för spridande av gift eller smitta om någon framkallar allmän fara för människors liv eller hälsa bl.a. genom att överföra eller sprida allvarlig sjukdom. Att sprida HIV-smitta i stor skala till en allmänfarlig epidemi är knappast tänkbart utan det som kan komma ifråga är enstaka handlingar mot en eller ett fåtal personer. Det blir då "brott mot liv eller hälsa" som behandlas i kap. 3. Det allvarligaste är givetvis om någon avsiktligt smittar någon eller försöker göra det. Det rubriceras som "misshandel" om någon tillfogar annan person bl.a. sjukdom och om sjukdomen är allvarlig vilket aids ostridigt är, blir det fråga om "grov misshandel". Det har faktiskt inträffat att smittade personer i påverkat tillstånd spottat polisman i ansiktet med uttalad avsikt att smitta denne. I ett fall tog en person smittat blod i munnen och spottade en polisman i ansiktet. Att knarksprutor lånas ut är ju inte ovanligt och likaså kan man förstå att HIV-smittade blir deprimerade och ibland desperata. Det har förekommit att sådana personer uttryckligen sagt sig ämna smitta ner så många som möjligt. Svårigheten är givetvis att få tillräcklig bevisning för avsikten och att någon smittats genom handlingen. Bl.a. kan ju inkubationstiden uppgå till många år och under den tiden kan den utsatte smittas av någon annan. Men i vart fall är det fråga om försök till grov misshandel. Några fall har också lett till såväl åtal som dom för detta. Sådana fall är lyckligtvis ej vanliga, i regel sprids smittan oavsiktligt. Om vederbörande då visste om att han var smittad eller hade anledning att misstänka det kommer man in på frågan om vårdslöshet alt. grov vårdslöshet. De bestämmelser som närmast kommer ifråga är 7-9 §§ som handlar om resp. vållande till annans död, vållande till kroppsskada eller sjukdom samt framkallande av fara för annan.

Om man till en början ställer frågan huruvida någon av dessa paragrafer kan tillämpas i nuvarande lydelse och enligt gällande praxis så kan man väl säga att 7 § i praktiken ej kan leda till åtal på grund av bevissvårigheter. Däremot torde det vara klart att många gjort och ännu fler kommer

att göra sig skyldiga til detta brott!

Hur är det då med 8 § som bl.a. handlar om vållande till sjukdom som ej är ringa. I och för sig är väl den också tillämplig eftersom aids otvivelaktigt är en allvarlig sjukdom men även här är bevissvårigheterna stora. Det räcker exempelvis ej med att överföra smittan eftersom alla smittade ej tycks bli sjuka, i vart fall ej förrän långt efter smittoöverföringen.

Återstår då 9 §: "Utsätter någon av grov oaktsamhet annan för livsfara eller fara för svår kroppsskada eller allvarlig sjukdom ....." Den väsentliga skillnaden mellan denna och föregående paragrafer är att det ej krävs någon effekt för att handlingen skall vara straffbar. Det enda som fordras är "grov oaktsamhet". Att sådan föreligger under förutsättning att man är medveten om smittorisen torde vara ostridigt.

### **Andra åtgärder**

Vore det kanske inte säkrast att isolera alla smittade för att undvika en hotande katastrof? Man skulle också kunna tänka sig att de skulle vara skyldiga att bära ett särskilt märke så att andra kunde vara försiktiga i umgänget med dem. Hur otroligt det än låter så har sådana och liknande förslag förts fram på fullt allvar i den offentliga debatten. Något bättre är förslag om masstestning av hela befolkningen eller av speciella grupper. Socialministern har avvisat tanken på att HIV-testa alla bl.a. därför att det skulle vara praktiskt och ekonomiskt omöjligt. Värdet av en sådan masstestning kan också ifrågasättas. Testning av vissa kategorier är ju mer realistiskt t.ex. av sprutnarkomaner, homosexuella, de som söker hjälp för andra veneriska sjukdomar, gravida kvinnor o.s.v. Mängder av skäl för och emot olika förslag finns givetvis och det är omöjligt att i detta juridiska sammanhang skärskåda dessa.

Om det gäller tvångstestning blir det olika synpunkter beroende på om det gäller enstaka fall då brott eller misstanke därom föreligger eller om testningen skall avse människor som bara tillhör en viss grupp. Vid brottsutredningar förekommer ju tvångsfrigripanden av olika slag. Då det är fråga om brott som kan leda till fängelse får bl.a. blodprov tagas enligt rättegångsbalken 28:12 om det kan äga betydelse för utredningen. Den möjligheten utnyttjas t.ex. vid misstänkt rattfylleri och om det gäller spridande av HIV-smitta måste det väl vara av avgörande betydelse om den misstänkte är smittad eller ej.

Tvångstestning av större eller mindre grupper är mer diskutabelt. Först och främst bör man akta sig för att övervärdera betydelsen av masstestningar. Eftersom aids ännu ej går att bota kan en HIV-smittad för närvarande endast få råd, anvisningar och föreskrifter och det kan allmänheten få ändå genom upplysningsverksamhet. Sådan kan även riktas speci-

ellt till olika grupper och så sker också.

När det gäller att söka värdera betydelsen av sådant arbete skall man också ha i åtanke att situationen i Europa är betydligt gynnsammare än i USA och framför allt än i Afrika. Vi fick kännedom om sjukdomen på ett relativt tidigt stadium och informationsarbetet blir också mer effektivt i länder med högre folkbildning. Det förefaller sannolikt att spridningen ej får samma förlopp här och därför finns ej anledning till förhastade åtgärder som kanske skulle göra mer skada än nytta.

### **Sekretessbestämmelser**

I nuvarande läge torde det vara tillräckligt att allvarligt uppmana till testning. Från olika håll har emellertid gjorts gällande att nuvarande sekretessbestämmelser avhåller många från att testa sig eftersom anonymiteten ej är 100 %-ig. För närvarande gäller att en person kan låta testa sig anonymt men om resultatet blir positivt, d.v.s. vederbörande är smittad, så förs det in i patientjournalen. Läkaren ger råd och anvisningar som den smittade är skyldig att följa enligt smittskyddslagen. Läkaren skall även sända uppgift om den smittades födelseår, hemortslän samt de fyra sista siffrorna i personnumret till smittskyddsläkaren i länet. Om den smittade ej följer föreskrifterna skall smittskyddsläkaren ingripa och leda smittskyddsarbetet i det enskilda fallet, alltså ej den behandlande läkaren. Det sker genom samarbete mellan läkare, socialnämnd, polismyndighet och skyddskonsulent. Men smittskyddsläkarens befogenheter vore ju illusoriska om han ej kunde lämna erforderliga uppgifter till lokala myndigheter och likaså själv erhålla uppgifter från dem som arbetar "på fältet". Informationsutbytet sker dock hela tiden mellan myndigheter och uppgifterna är sålunda sekretessbelagda. Förbud att lämna ut uppgifter gäller givetvis även myndighetens personal. Det är ju också endast fråga om dem som fortsätter att ansvarslöst sprida livsfarlig smitta.

Det synes fullt riktigt att hänsyn till sådana människors integritet får vika till förmån för oskyldiga. Man kan sålunda säga att anonymitetsskyddet nästan är fullständigt och gällande bestämmelser torde ej avskräcka många från att testa sig. Men ändå är det av vikt att ej se testningar som självändamål, som om problemen nästan vore lösta om alla skulle testa sig. Det viktigaste är att så många som möjligt bibringas en känsla av ansvar och omdöme i sitt sexualliv. Därjämte ett intensifierat arbete att spåra de ansvarslösa, ta hand om dem på ett eller annat sätt och om möjligt få dem att ändra sin livsföring.

### **Forfatteroplysninger:**

Vincent Sterner, advokat i Stockholm.