



LUNDS UNIVERSITET

Centrum för teologi och religionsvetenskap

# ”Du kommer att få problem om du berättar”

En etisk granskning av informationspliktens vara eller inte vara

Alice Larsson

Vårterminen 2012

Religionsvetenskap: Examensarbete för kandidatexamen

REVK01, 15 hp

Handledare: Roland Spjuth

Examinator: Tobias Hägerland

Ett stort tack till Noaks Ark Malmö för en inspirerande utbildningshelg. Jag vill också tacka Emanuel Peterson för den varmhjärtade och outtröttliga guidningen genom juridikens djungel samt min morbror – utan Dig hade den här forskningen inte varit möjlig att genomföra.

## **Abstract**

Sweden has one of the most restrictive HIV transmission laws in the world. The Communicable Diseases Act contains the duty to inform, demanding that HIV positive people must inform their partners about their HIV status before sexual intercourse. Sex is also not permitted without a condom. Charges can be brought against HIV positive people not only in the case of actual HIV transmission, but also when there has been a risk of transmission, i.e. unprotected sex. Those convicted can receive up to six years in prison. This legislation is being criticized not only by national NGOs but also by UNAIDS.

This paper examines The Communicable Diseases Act and the duty to inform from an ethical point of view in terms of responsibility, autonomy, human dignity and victim and perpetrator. I will argue that it is not ethically justifiable to enforce the duty to inform provision, especially when one considers the personal responsibility and the autonomy of both HIV positive and negative people.

Key words: HIV, The Communicable Diseases Act, duty to inform, responsibility

Nyckelord: hiv, smittskyddslagen, informationsplikten, ansvar

## Innehållsförteckning

1. Inledning.....	1
1.1. Bakgrund .....	1
1.2. Syfte och frågeställning .....	3
1.2.1. Avgränsningar .....	4
1.3. Etisk teori och metod.....	4
1.4. Material .....	7
1.5. Tidigare Forskning .....	7
2. Hivviruset .....	8
2.1. Smittvägar .....	9
2.1.1. Smittstatistik i Sverige 2011.....	10
2.2. Bromsmediciner .....	10
2.3. Hiv i Sverige.....	11
2.3.1. Hur farligt är hiv?.....	12
3. Juridik.....	14
3.1. Smittskyddslagen (2004:168).....	14
3.2. Brottsbalken (1962:700).....	16
3.3. Högsta Domstolens prejudikat, NJA 2004 s.176.....	18
3.4. Sammanfattning.....	20
4. Röster emot informationsplikten .....	21
4.1. NGO och UNAIDS .....	21
4.2. S.H. blir Christian.....	23
4.3. Sammanfattning.....	24
5. Etisk diskussion.....	25
5.1. Autonomi, människovärde och rationalitet .....	25
5.2. Ansvar .....	29
5.3. Offer- och förövarrollerna .....	34
6. Avslutning .....	36
6.1. Förslag till fortsatt forskning .....	38
7. Källförteckning.....	40
7.1. Litteratur.....	40
7.2. Internetkällor .....	41
7.3. Rättsfall .....	41

## 1. Inledning

En mycket varm sommardag, något år efter millennieskiftet, inte långt ifrån Sveriges sydligaste spets ligger hela min tjocka släkt utslängd på filtar och i solstolar på mina morföräldrars sommarstugetomt och steker i solen. Dagen skiljde sig inte från dagen innan, inte från dagen efter. Inte heller från somrarna åren innan eller från somrarna som skulle komma. Livet, åren och somrarna har alltid gått sin medelsvenssoniga gång för alla mina mostrar, morbröder och kusiner. Just denna dag beklagar sig två av mina mostrar över att de måste stå ut med finnar på ryggen mitt under brinnande högsommar trots att de båda befinner sig runt de fyrtio. Min morbror säger med sin väl utarbetade och karakteristiska ironi, *”Det är det enda positiva med hivmedicinen – den tar bort alla finnar”* och sen vänder han sig i solstolen. Den runt tio år gamla jag ligger i solen någon meter bort och funderar... *”hiv...?”*

Jag vet inte om jag själv frågade eller om min mor tyckte att det var på tiden att ta upp det, men samma höst en sen kväll när min mor skjutsade mig hem till min far så fick jag berättat för mig att min morbror var sjuk. *”Din morbror har hiv”* sa mor just som hon svängde den gamla, röda Volvo 240:n till vänster i Gaddarödskorset. *”Det är en mycket farlig sjukdom, men han äter medicin och kommer inte att dö. Jag har inte sagt det till dig och din syster innan. Jag var rädd att ni skulle bli mobbade i skolan om era kompisar fick reda på att er morbror var hivpositiv”*. Jag minns att jag inte med ens förstod vad hon sa, men jag funderade mycket på det en lång tid framöver... *”hiv...?”*. Vad är det för en elak sjukdom som tagit min morbror? Och varför skulle folk tycka annorlunda om honom för att han var sjuk? Samhället värnar ju om sjuka människor. Min morbror är min morbror och det kunde inget ändra på. Han är fortfarande samma människa som han alltid varit. Den kvällen för cirka tio år sen blev hiv en del av mitt liv.

### 1.1. Bakgrund

Första gången den västerländska sjukvården stötte på hiv/aids var under de inledande åren på 80-talet, då besynnerliga dödsfall bland unga och till synes friska män i Los Angeles, USA, uppmärksammades. Dödsorsakerna var ofta lunginflammation orsakat av mikroorganismen *Pneumocystis* och en aggressiv form av den ovanliga hudcancertumören Kaposi sarkom, som annars främst drabbat äldre män i medelhavsområdet. Forskare upptäckte att alla insjuknade hade ett mycket nedsatt immunförsvar och efter fler studier kring fallen kunde man konstatera att det handlade om ett smittoämne. Inledningsvis var det främst homosexuella män som insjuknade, varvid man först kallade viruset ”grid”, Gay Related Immune Deficiency, men

medan tiden gick så hittades sjukdomssymptomen även hos prostituerade kvinnor, hos sprutnarkomaner samt hos barn vars föräldrar hade insjuknat och viruset fick sedermera benämningen hiv, Humant Immunbrist Virus. Samlingsnamnet för de olika sjukdomar som orsakades av hivvirusets nedbrytning av immunförsvaret kom att bli aids, Acquired Immuno Deficiency Syndrome, förvärvat immunbristsyndrom.<sup>1</sup>

Detta blev startskottet för en global panik och rädsla inför ett sjukdomstillstånd som så skoningslöst tog livet av folk. Man hade stor tilltro till sjukvården och läkekonsten på 80-talet och då det knappt fanns några obotbara sjukdomar kvar i världen kunde man inte förstå att det dykt upp en sjukdom som ledde till en ond, bråd och smärtsam död medan världens läkarkår handfallen blev tvungen att titta på. Samtidigt utvecklades också en fördömande retorik där man ansåg att de insjuknande fick skylla sig själva för sin osedliga livsstil; promiskuösa homosexuella, kriminella narkomaner och omoraliska prostituerade skulle isoleras från den oskyldiga allmänheten och på så vis skulle smittan kontrolleras och sedermera utrotas. Oviljan att ens ta en insjuknad i hand med risk för att själv bli sjuk var en föreställning som var vida utbredd i västvärlden och massmedierna spädde på denna skräck genom att under lång tid måla upp ett domedagsscenario som proklamerade att snart alla människor skulle falla offer för hiv/aids. Insjuknade diskriminerades i vardagen och kunde t.o.m. förföljas om det kom till kännedom att de var hivpositiva.<sup>2</sup>

I Sverige idag lever ca 5800 personer med hiv, men det finns ett mörkertal av oviss storlek. Varje år rapporteras runt nya 440 fall av virusinfektionen. Sedan viruset började spridas i början av 80-talet till slutet av 2011 så har 9891 fall anmälts i Sverige, varav 2131 personer har avlidit i aids.<sup>3</sup> Bromsmedicinernas intåg i mitten på 90-talet gjorde att hiv gick från att vara en dödlig sjukdom till en kronisk sjukdom i många delar av världen, däribland Sverige, men när sjukdomen först kom till vårt land på 80-talet var den däremot livsfarlig och obehandlingsbar, varvid hiv direkt reglerades i smittskyddslagen 1985 som en samhällsfarlig sjukdom.<sup>4</sup> Lagen har sedan dess reviderats, senast 2004, och hiv klassas nu som en allmänfarlig sjukdom men den omstridda informationsplikten och dess följder finns fortfarande kvar. Informationsplikten i smittskyddslagen säger att en hivpositiv som har sex med en ny partner måste informera om sin sjukdom samt skydda sig, annars är det en

---

<sup>1</sup> Kallings (2005), s. 30-32

<sup>2</sup> Kallings (2005), s. 35-38

<sup>3</sup> Statistik för hivinfektion. <http://www.smittskyddsinstitutet.se/statistik/hivinfektion/>, hämtad 2012-04-19

<sup>4</sup> Kallings (2005), s. 119

kriminell handling<sup>5</sup> och den hivpositive kan bli åtalad för oaktsamhetsbrott eller misshandel, med följden böter eller fängelsestraff upp till sex år.<sup>6</sup> Har man dock inte kunskap om sin sjukdom är det ej en brottslig handling att inte berätta, vilket många befarar leder till att personer som misstänker att de bär på viruset inte vågar testa sig. UNAIDS, FN:s samarbetsorgan för hiv- och aidsfrågor, anser att endast den som haft uppsåt att smitta en annan person kan bli åtalad eftersom att inga studier visar på att straff leder till effektivare hivprevention. Sverige har alltså en mycket restriktiv lag internationellt sett, vilken ofta kritiserats. När man ser till den snabba utveckling som hivbehandlingen haft så har många röster höjts som ifrågasätter om det fortfarande är önskvärt att ha en så pass restriktiv lag.

## 1.2. Syfte och frågeställning

Etiken och juridiken har alltid varit nära sammankopplade, men detta till trots så är de båda ofta väldigt olika. Etiska regler och juridiska regler kan ibland vara desamma, men ibland är det som är juridiskt rätt inte moraliskt rätt och vice versa. Denna uppsats kommer att fokusera på en skärningspunkt mellan etiken och juridiken. Oavsett åsikter gällande olika juridiska frågor, så är det av vikt att etiskt pröva juridiska resonemang.

Jag skulle vilja titta närmare på regleringen i smittskyddslagen med informationsplikten, vilka följder de får för den enskilde, hivpositiv som – negativ. Jag vill också undersöka lagmotståndarens argument mot lagstiftningen och lyfta fram etiska problemformuleringar, samt resonera kring hur legislaturen påverkar alla som kan beröras av den. Syftet är således att undersöka om informationsplikten i smittskyddslagen är etiskt försvarbar. Den huvudsakliga frågeställningen är att undersöka och pröva vilka (etiska) argument och element som används för- och emot lagen? För att nå detta mål kommer ytterligare mindre frågeställningar vara vägvisande. Vem/vilka ska lagen skydda? Vem/vilka tillskrivs ansvar för en eventuell smittoöverföring och på vilka grunder? Hur påverkar lagen synen på hivpositiva?

Det finns olika moraliska dimensioner till den etiska problematiken som presenterats i denna uppsats. Frågan om lagstiftningen rimmar väl med etiska regler som människans värde och självbestämmanderätt är central. Därefter kommer den etiska problematiken ner på individnivå från två håll där den hivpositives ansvar och autonomi ställs mot den (ofta) hivnegatives dito. Jag vill synliggöra de frågeställningar som väcks av informationsplikten och det den medför då den lägger ansvar på endast en part som tillhör en grupp människor i

---

<sup>5</sup> Smittskyddslag (2004:168)

<sup>6</sup> 3:5-6, 3:9 Brottsbalk (1962:700)

samhället som de senaste 30 år upplevt ett socialt stigma p.g.a. av sin sjukdom, samtidigt som smittspridning av denna allvarliga sjukdom i största möjlig mån behöver motverkas.

### **1.2.1. Avgränsningar**

Jag kommer att beskriva hiv/aids i den mån det behövs för att förstå regleringen av sjukdomen i smittskyddslagen samt argument för och emot informationsplikten. Sjukdomen kommer främst att beskrivas utifrån ett svenskt perspektiv och därmed utelämnas problematiken som sjukdomen medför i andra länder i världen. Smittöverföring vid sexuella kontakter kommer att vara fokus, även om alla fall då man riskerar att överföra hiv till någon annan kan vara straffbart. Andra smittvägar som smittöverföring vid delade injektionsverktyg, inom sjukvården och mor till barn-smitta kommer i princip att utelämnas. Jag kommer att fokusera på den senaste och nu gällande version av smittskyddslagen (2004:168) från 2004 och om äldre versioner av lagen behandlas så står detta uttryckligen. Smittskyddslagen kommer att presenteras gällande hivpositiva, även om jag är medveten om att den även gäller andra sjukdomar. Fokus kommer att ligga på de straffrättsliga åtgärderna som finns reglerade i smittskyddslagen, dock ej tvångsisoleringsmöjligheterna, och jag kommer inte att behandla de positiva bestämmelserna, som gratis stöd, vård och medicinering, då detta inte är den omstridda frågan gällande lagen.

Jag är medveten om att Högsta Domstolens prejudicerande dom från 2004, NJA 2004 s.176, samt äldre litteratur behandlar hiv som en samhällsfarlig sjukdom i enlighet med den gamla smittskyddslagen (1988:1472) från 1988, men att nyare texter och litteratur behandlar hiv som en allmänfarlig sjukdom i enighet med den nya smittskyddslagen (2004:186) som började gälla 2005 och det är något jag har tagit hänsyn till i behandlande av texterna. Min egen analys utgår ifrån den nya smittskyddslagen och dess bestämmelser.

### **1.3. Etisk teori och metod**

En viktig grundsten i mitt arbete kommer att vara etiken och moralen. Etik är den teoretiska och filosofiska reflexionen över moralen och dess grunder, medan moralen är vad människan faktiskt gör i olika situationer.<sup>7</sup> Dock så finns det inte en entydig definition av vad moralens essens är. Filosofen James Rachels har presenterat en minimidefinition av vad moral kan vara, alltså en kärna vilken alla moralteorier skulle kunna ställa sig bakom. Minimidefinitionen av moralen lyder som följer:

---

<sup>7</sup> moral. <http://www.ne.se/lang/moral>, Nationalencyklopedin, hämtad 2012-03-26.



*”Moral är, åtminstone, en strävan efter att låta sitt handlande styras av förnuftet – det vill säga att göra det som det finns bäst skäl att göra – samtidigt som man lägger lika stor vikt vid intressena hos alla de individer som kommer att påverkas av ens handlande”<sup>8</sup>*

Detta är en definition utifrån vilken jag kommer att arbeta vid min etiska analys, då den lägger en bra grund för vidare etiskt resonemang, eftersom att man med denna utgångspunkt kan använda sig av olika moraliska skolor för att få fram en handlings riktighet. Vidare är det viktigt att definiera vad en etisk värdering är. En värdering är ett sätt att avgöra om en handling eller företeelse varit negativ eller positiv till sin natur. Etik är inte och bör inte vara grundad på ett subjekts åsikter och emotioner utan måste vara underbyggd med goda skäl och fakta samt ta hänsyn till alla individers intresse på ett opartiskt sätt. Rachels presenterar detta på följande sätt: Det finns röster som säger att det är rätt eller fel att utföra en handling. Det måste kunna ges goda skäl varför det är rätt eller fel att utföra denna handling och om det ej kan ges så är det ett godtyckligt eller grundlöst påstående. Kan dock goda skäl ges så måste det beaktas att det faktiskt är rätt eller fel att utföra denna specifika handling. Detta resonemang kräver en djupare definition av goda skäl. Fakta är avgörande för ett gott skäl, men faktumens natur är inte alltid så självklara som man kan tro. Fakta kan vara osanna eller så kan den som presenterar dem vara förblindad av sin egen moraliska uppfattning och väljer att se fakta så att de passar in i en viss kontext. Det är av vikt att de fakta som underbygger goda skäl är oavhängiga av det mål man vill nå. När fakta är framlagt kan det knytas an till en relevant moralprincip. I denna process måste man också i största möjliga mån beakta opartiskheten, eftersom det motverkar godtycklighet och beaktar alla människors lika värde inför moralen.<sup>9</sup> I mitt arbete kommer jag alltså att försöka finna vilka etiska värderingar som dyker upp och vilka moralprinciper de går tillbaka på.

Lagar i vårt samhälle kan både vara av etisk och av juridisk karaktär. Ibland överensstämmer dessa lagar men ibland inte. Allt som är juridiskt rätt är inte moraliskt rätt och vice versa. Inom etiken finns det olika skolor med olika utgångspunkt som anser vad man bör fokusera på när man avgör om en handling är rätt eller fel. Det finns den deontologiska uppfattningen som inte bryr sig om handlingens konsekvenser utan där är det handlingen i sig som skall bedömas och det är endast den som kan vara rätt eller fel. En av den deontologiska etikens främste förgrundsfigurer är Kant som med sin plikt- eller regeletik betonar de absoluta

---

<sup>8</sup> Rachels (2010), s. 23

<sup>9</sup> Rachels (2010), s. 20-23

plikterna som den moraliska vägvisaren oavsett en handlings konsekvenser. Det kategoriska imperativet lyder ”*Handla endast efter den maxim genom vilken du tillika kan vilja att den blir allmän lag*” samt ”*Handla så att du aldrig behandlar mänskligheten i såväl din egen som i varje annan person bara som ett medel utan alltid tillika ett ändamål*”.<sup>10</sup>

Den andra stora etiska strömningen är den teleologiska etiken, vilken fokuserar på handlingens konsekvenser och med hänsyn till dem avgörs om en handling varit etiskt riktig. Utilitarismen är ett exempel på detta där man anser att en handling ska bedömas som rätt eller fel p.g.a. sina konsekvenser och de konsekvenser man vill ha är goda, d.v.s. så mycket lycka som möjligt för så många (människor) som möjligt. I denna process räkas också varje människas lycka som lika mycket värd som någon annans.<sup>11</sup>

En tredje etisk skola är dygdetiken som fokuserar på människan och karaktären. Aristoteles är den främsta företrädaren för denna tankeströmning, som fokuserar på att människan måste utveckla en god karaktär, vilket per automatik kommer att göra att hen alltid handlar rätt och på så vis blir en god människa. En god karaktär är en karaktär som upprätthålls med hjälp av olika dygder som är eftersträvansbara, t.ex. godhet eller vishet.<sup>12</sup>

Etiken kan alltså ta till olika medel för att bedöma en handlings riktighet och det finns ingen utsaga om vilken moralskola som är den mest riktiga. Olika situationer kan analyseras med olika bakgrund och kan således få olika utslag, vilket kommer att visas i följande text. Juridiken som presenterats här är däremot inte lika fri som etiken utan är mer fast i en deontologisk skola. I domstolarna vilka behandlade NJA 2004 s.176 så fokuserar man på den brottsliga handlingen att ha sexuellt umgänge utan att berätta. Ingen av målsägande i fallet hade blivit infekterade med hiv, men ändå kunde tingsrätten anse brottet vara ett uppsåtsbrott och döma till grov misshandel med följderna fängelse i fyra år. HD ansåg snarare att brottet var ett oaktsamhetsbrott och brottsrubriceringen blev framkallande av fara för annan med följderna fängelse i ett år trots att inga negativa konsekvenser kommit ur handlingen (negativa konsekvenser blir i detta fall smittöverföring). Handlingen är brottslig oavsett handlingens konsekvens, även om konsekvensen till viss del spelar roll för påföljden. Smittskyddslagen däremot kan anses mer utilitaristisk där man ser till hela befolkningens hälsa, vilket ibland leder till att olika grupper, t.ex. de hivpositiva, måste underkastas regler som andra slipper för att främja lyckan för den stora massan. Detta är också viktigt att beakta när man gör en etisk analys.

---

<sup>10</sup> Rachels (2010), s. 135-137, 146

<sup>11</sup> Rachels (2010), s. 113

<sup>12</sup> Rachels (2010), s. 191

#### **1.4. Material**

Jag har arbetat med litteratur som grund för mitt empiriska material gällande hiv/aids. Ursprung, sjukdomsförlopp, smittvägar och behandlingsalternativ presenteras för att få en riktig bild av hur sjukdomen påverkar den hivpositive i Sverige idag. En av mina huvudböcker inom detta område är Lars O. Kallings *Den yttersta plågan: boken om AIDS*, samt en broschyrserie utgiven av Läkare mot aids. Anna-Maria Sörbergs reportage bok *Det sjuka* är en bok som jag också använt mig mycket av för att få mer kunskap om hivpositivas liv med smittskyddslagen. Jag har även deltagit i utbildningskurser och föreläsningar gällande hiv/aids för att få en djupare kunskap om sjukdomen. Vidare material är smittskyddslagen (2004:168), brottsbalkens (1962:700) tredje kapitel *Om brott mot liv och hälsa* samt Högsta Domstolens prejudicerande dom, NJA 2004 s.176, där en hivpositiv man drogs inför domstol då han haft oskyddat sex med tio personer utan att informera om sin hivstatus. Olika begrepp ur dessa juridiska dokument kommer att analyseras utifrån en etisk synvinkel, så som autonomi, människovärde, rationalitet, ansvar, offer- och förrövarrollerna. Med fakta om sjukdomen och förståelse inför lagstiftningen kommer jag sedan att lyfta fram olika moraliska begrepp och försöka analysera dem.

#### **1.5. Tidigare Forskning**

Informationsplikten och smittskyddslagen har kritiserats från många håll men djupare forskning på ämnet lider det brist på. Straffrättsprofessorn Madeleine Leijonhufvud uppmärksammade redan 1993 de juridiska utmaningarna med hivfallen i sin bok *HIV-smitta: straff- och skadeståndsansvar*. Anna-Maria Sörbergs bok *Det sjuka* belyser också problematiken som informationsplikten kan medföra för de hivpositiva. Utöver detta har jag inte kunde finna någon vidare akademisk forskning på området.

## 2. Hivviruset

Hiv är en förkortning av humant immunbristvirus. Humant för att det drabbar människor och immunbristvirus för att det skadar immunförsvaret. 1983 identifierade en fransk forskargrupp detta lentivirus. Det märkvärdiga med att hiv är ett lentivirus, som är en subgrupp till retrovirus, är att denna virusgrupp förr endast har drabbat djur där även immunförsvaret har blivit nedsatt. Lenti stammar ur latin och betyder långsamt, vilket visas i att det kan ta upp till tio år innan allvarliga sjukdomssymptom bryter ut efter första infektionstillfället.<sup>13</sup> När en person infekteras med hiv så kan hen drabbas av tillfällig och inte ovanligt allvarlig sjukdom, som kan gå över av sig själv t.ex. illamående, hudutslag eller svullna lymfkörtlar. Denna primärinfektion är en bekräftelse på att hiv är etablerat i kroppen, men ofta identifieras inte dessa första sjukdomssymptom som en primärinfektion orsakat av hiv utan endast som en tillfällig infektion, vilket gör att man kan bära på viruset utan att vara medveten om det. Efter denna första primärinfektion kan personen känna sig frisk och det ta uppemot tio år innan aids utvecklas, men det rör sig ej om en latensperiod utan personen är hela tiden hivpositiv och smittsam.<sup>14</sup> Virusmängden ökar konstant men immunförsvaret bryts inte ner direkt utan kan försvara sig mot viruset en lång tid, därav kan man leva med hiv länge utan att märka några sjukdomssymptom. Från smittotillfället och tre till åtta veckor framåt så utvecklar kroppen antikroppar mot hiv som sedan blir kvar hela livet ut, precis som viruset självt.<sup>15</sup> Viruset förökar sig väldigt fort i kroppen, vilket leder till att många felkopieringar görs och mutationer av viruset är därför inte ovanliga. Detta gör att man kan bli resistent mot mediciner, samt att ens eget hivvirus kan skilja sig från en annan persons hivvirus.<sup>16</sup> Precis när en person har blivit infekterad av hiv så ser man en enorm virusökning i blodet på 10-100 miljoner viruskopior per milliliter blod. Detta är innan immunförsvaret har hunnit utveckla antikroppar mot viruset. Efter några veckor när antikroppar är utvecklade så sjunker virusmängden i blodet till ca 1000-100 000 viruskopior per milliliter blod. Vid lyckad behandling ligger virusmängderna på ca 40 viruskopior per milliliter blod<sup>17</sup> (se vidare kapitel ”2.2. Bromsmediciner”).

Hiv är alltså ett retrovirus som tillhör subgruppen lentivirus. Benämningen ”retro” kommer från latinet och betyder bakåt eller omvänt, vilket manifesteras i att viruset består av RNA, vilket gör att det med hjälp av enzymer omskrivs till DNA i kroppens egna celler

---

<sup>13</sup> Ahlin (2009a), s.7-8

<sup>14</sup> Kallings (2005), s. 42-45

<sup>15</sup> Ahlin (2009a), s. 17

<sup>16</sup> Ahlin (2009b), s. 14

<sup>17</sup> Ahlin (2009b), s. 25

förblir en del av människans egen arvsmassa hela livet ut. Virus kan ej leva och verka utan några värdceller. I detta fall blir kroppens egna celler dessa virusvärdceller som producerar fram viruset när det väl tagit sig in i kroppen. När hivviruset tar sig in i kroppen så angriper det främst kroppens CD4T-celler som spelar en viktig roll i immunförsvaret. Dessa celler dör och kroppen kan inte producera nya i samma utsträckning som de gamla försvinner, vilket leder till att immunförsvaret försvagas. Det finns två typer av hiv, vilka går under beteckningen hiv-1 och hiv-2. Hiv-1 stammar från schimpansen och är den form av hiv vilken står för den globala hivspridningen. Hiv-2 är inte ett lika smittsamt och aggressivt virus som hiv-1. Denna form av viruset återfinns främst i Afrika.<sup>18</sup>

Aids (eng: Acquired Immuno Deficiency Syndrome) står för förvärvat immunbristsyndrom. Den är, till skillnad från andra kända immunbristsjukdomar, inte medfödd utan förvärvad av någon som förr hade ett normalt immunförsvaret (nu finns det dock barn i världen som föds med hivviruset då modern är hivpositiv, men detta var inte känt på 80-talet). Aids i sig är dock inte en sjukdom utan är ett samlingsnamn för ett stort antal infektioner och tumörsjukdomar som en hivpositiv person kan utveckla när immunförsvaret inte kan längre kan skydda kroppen. Det är dessa opportunistiska (ofta enklare lunginflammationer och olika cancerformer) följsjukdomar som många hivpositiva sedermera dör av.<sup>19</sup> Alla hivpositiva kommer att utveckla aids om de ej får behandling!

## 2.1. Smittvägar

Hivviruset smittar endast via mänskliga kroppsvätskor. Blod är mest smittsamt eftersom det är den kroppsvätska som innehåller högst koncentration av viruset och därefter kommer sperma, olika sekret och övriga kroppsvätskor. Detta gör att smittoöverföringsriken är som störst vid sexuella aktiviteter, speciellt i de fall då slemhinnor är skadade och således extra mottagliga för infektion samt om en av de båda parterna har andra könssjukdomar som gör det lättare för viruset att vandra. Kondom är det säkraste sättet att skydda sig mot smittöverföring. Viruset kan också överföras via förlossningar och vid amning då modern är hivpositiv, inom sjukvården där inte tillräcklig försiktighet iaktas samt då narkomaner delar injektionsverktyg.<sup>20</sup>

Hivviruset är ovanligt svårstoppat då den främsta smittorisken är sexuell aktivitet, vilket är en av de mest basala mänskliga drifterna och detta medför att det är den unga fertila delen av populationen som främst drabbas. Information om smittoriskerna vid samlag är därav

---

<sup>18</sup> Kallings (2005), s. 26

<sup>19</sup> Ahlin (2009a), s. 6-7

<sup>20</sup> Ahlin (2009a), s. 13-15

viktiga. Den genomsnittliga risken för att smitta överförs vid sexuella kontakter ligger på mellan 0,03 till 0,3 procent. Risken för att kvinnor smittas med hiv vid ett oskyddat samlag är större än risken för män. Alla former av sexuell aktivitet medför en risk för att infektionen skall överföras.<sup>21</sup> Dessa siffror är genomsnittliga och många olika faktorer kan spela in, t.ex. hur hälsotillståndet ser ut hos inblandade parter och hur aktivt hivviruset är hos den hivpositive, vilket bl.a. beror på om personen i fråga medicinerar.

En hivpositiv person är mest smittsam vid sexuella kontakter då hen är själv är nysmittad eftersom att virusnivåerna då är mycket höga, vilket leder till att de mest smittsamma hivpositiva inte har fått sin diagnos och behöver inte själv veta, eller ens misstänka, att de är hivpositiva.

### **2.1.1. Smittstatistik i Sverige 2011**

Under 2011 rapporterades 465 nya fall av hiv i Sverige varav 345 personer (74 %) blivit smittade utomlands. Många immigranter får en diagnos när de kommer till Sverige, men har förmodligen blivit smittade utanför landets gränser. 107 av det totala antalet nya fall under år 2011 har blivit smittade med hiv i Sverige där de flesta smittas via sexuella kontakter. Av de ca 5800 personer som lever med hiv i Sverige är ca 80 % i behov av medicinering och har också tillgång till detta. 60 personer per 100 000 invånare lever med hiv i landet.<sup>22</sup>

### **2.2. Bromsmediciner**

Bromsmedicinerna kan endast, som namnet antyder, bromsa upp sjukdomens naturlförlopp om de används på rätt sätt. Bromsmedicinerna hämmar virusökningen i kroppen vilket ger immunförsvaret en möjlighet att återhämta sig och förstärka sig så att det kan kämpa emot hivviruset längre. Både virusnivån i blodet och mängden hjälparceller (CD4T-celler) är viktiga att mäta för att avgöra hur immunförsvaret i kroppen mår. När behandling sätts in ökar antalet hjälparceller och virusmängden i blodet går ner. Lyckad behandling får snabbt ner virusmängderna till under 40 kopior per milliliter blod (jämfört med nivåerna då infektionen precis tagit sig in i kroppen, som då ligger på upp till 100 miljoner viruskopior per milliliter blod), vilket i princip gör virusmängden i blodet omätbar. Detta medför också en mycket lägre smittorisk.<sup>23</sup>

Antiviral medicinering, d.v.s. mediciner som ger sig på viruset i kroppen innan det hunnit bryta ner immunförsvaret, användes så tidigt som 1987 men gav inte ett

---

<sup>21</sup> Ahlin (2009c), s. 9-15

<sup>22</sup> Statistik för hivinfektion. <http://www.smittskyddsinstitutet.se/statistik/hivinfektion/?t=com&p=20049>, hämtad 2012-04-18

<sup>23</sup> Ahlin (2009b), s. 23-29

tillfredsställande resultat då effekterna av medicineringen inte var tillräckligt bra för att rädda liv i någon större utsträckning, samtidigt som biverkningarna många gånger var oerhört påfrestande. 1996 kom kombinationsbehandlingen med tre läkemedel som hämmade virusökningen i kroppen under olika faser av kopieringen. Idag finns runt ett 20-tal bromsmediciner på marknaden.

Bromsmedicinerna gav de insjuknade individerna livet tillbaka. Många hade mentalt förberett sig på att möta döden under en överskådlig framtid när bromsmedicinerna sköt upp denna gräns flera decennier. I början kunde så många som ett 30-tal tabletter per dygn behövas för att hålla viruset i schack. Nu har medicineringen effektiviserats och ofta behövs endast 3 tabletter per dag, men biverkningarna från bromsmedicinerna kan fortfarande vara oerhörda. Eftersom viruset är en del av den hivpositives celler så måste också medicineringen gå på djupet. Ämnesomsättningen kan rubbas, skador på levern är inte ovanligt och inverkan på blodet kan leda till hjärt- och kärlsjukdomar samt diabetes. Fysiska och synliga förändringar på kroppen är också vanliga. Armar och ben smalnar av medan buk fettet ökar. Fettansamlingar i ansiktet försvinner också, vilket kan ge ett insjunket ansikte och när fett i fortsulorna försvinner kan det göra ont att gå. Utöver detta kan även psykiska biverkningar uppkomma. Olika mediciner provas ut för att minimera biverkningarna för den behandlande, dock så klarar inte många sig helt utan biverkningar, men för de flesta så är de inte värre än att man kan leva ett vanligt liv. Eftersom att biverkningarna kan vara svåra så måste man ibland ta uppehåll i behandlingen, trots vetskapen om att så fort bromsmedicinerna inte tas så börjar viruset arbeta och föröka sig i kroppen igen. Uppehållen kan också leda till resistensutveckling för de mediciner som man behandlas med.<sup>24</sup> Det finns idag varken något botemedel eller vaccin mot hiv!

### **2.3. Hiv i Sverige**

I december 1982 kunde det första fallet av hiv konstateras i Stockholm och de närmaste åren kom en hivepidemi att utvecklas i MSM-samhället (män som har sex med män) i Stockholm.<sup>25</sup> Pandemin "hivskräcken" nådde också Sverige och ett av de mer kända utspelen i panikens namn under 80-talet kom från Lite Tibbling och Torbjörn Ledin, som i en artikel föreslog att alla svenskar över 15 år skulle hivtestas var sjätte månad och att hivpositiva skulle isoleras i så kallade aidssamhällen för att undvika en epidemi.<sup>26</sup> Dessa panikutspel kom dock inte att påverka den svenska hivpolitiken i någon större utsträckning. 1985 tillsattes

---

<sup>24</sup> Kallings (2005), s. 92-98

<sup>25</sup> Kallings (2005), s. 103

<sup>26</sup> Sjöquist (2010), s. 15-16

aidsdelegationen av den svenska regeringen, vars mål var att vara ett samordnande organ mellan politiska partier, kommuner, landsting och andra myndigheter för att informera det svenska samhället om hiv, aids och dess följder. Vid denna tid visste man inte i vilken utsträckning sjukdomen skulle kunna påverka samhället, men man befarade en spridning likt den som drabbat många afrikanska länder och för att förhindra detta ville man nå ut med information. Samma år reglerades hiv i den svenska smittskyddslagen för första gången som en samhällsfarlig sjukdom. Detta var så tidigt att begreppet hiv inte var etablerat utan infektionen gick fortfarande under den gamla benämningen HTLV-III.<sup>27</sup>

Hiv/aids fick ett ansikte i Sverige när modedesignern Sighsten Herrgård 1987 gick ut med sin sjukdomsstatus och de sista åren av sitt liv deltog han i diskussioner och jobbade hivpreventivt genom att samla in pengar till frivilligorganisationer som jobbade med hiv/aidsfrågan. Herrgård var en av de få kända svenskar som vågade gå ut med sin sjukdomsstatus under denna tid. Många berättade inget med hänsyn taget till familj och vänner och idag är situationen ofta densamma.<sup>28</sup>

Det är 30 år sedan hiv/aids nådde Sverige och utveckling och kunskap om viruset har kommit långt, men detta till trots så är hiv ofta något främmande och tabubelagt för den stora massan. Steve Sjöquist har skrivit en bok som heter *Innanför*, där olika människor som på olika sätt har kommit i kontakt med hiv får berätta om sina upplevelser. Många av dem vittnar om en stigmatisering och en bristande kunskap om viruset i vårt land, samt en övertro till bromsmedicinerna. Många hivpositiva känner sig mer eller mindre tvingade att leva själva för att sjukdomen begränsar dem på många sätt.<sup>29</sup> Homosexuella hivpositiva män känner idag ett ökat socialt stigma. På Noaks Ark menar man att en den tidigare MSM-generationen stod samlade mot hiv som var ett hot mot den sociala gruppen, medan idag så förskjuts män med hiv, vilket gör att de utesluts från gemenskaper och blir mer ovilliga att tala om sin sjukdom.<sup>30</sup>

### **2.3.1. Hur farligt är hiv?**

Hiv dras med en hemsk historia men också en otroligt snabb utveckling och har på 30 år gått från att vara en av de värsta dödsdomar mänskligheten skådat, till att faktiskt vara mer eller mindre kontrollerbar, beroende på var i världen man befinner sig. Frågan om hur farligt hiv verkligen är idag är en relevant fråga att ställa. Vad skulle det betyda att få ett hivpositivt besked i Sverige idag? Det finns både den medicinska och den sociala aspekten på hiv. Rent

---

<sup>27</sup> Kallings (2005), s. 116-119

<sup>28</sup> Kallings (2005), s. 127

<sup>29</sup> Sjöquist (2004), s. 30, 73-75

<sup>30</sup> Hivpositiva gay män känner ökat socialt stigma. <http://www.cisionwire.se/noaks-ark/r/hivpositiva-gay-man-kanner-okat-socialt-stigma.c9199446>, hämtad 2012-03-21



medicinskt så är hiv inte det problem det en gång var. Det finns många olika bromsmediciner och även om man inte vet mycket om de långvariga effekterna av dessa mediciner p.g.a. deras unga ålder så vet man att man kan leva ett normalt liv i minst 20 år på bromsmedicinerna, men förmodligen ännu längre. Bromsmedicinernas direkta biverkningar kan påverka det vardagliga livet i viss utsträckning men man kan fortfarande ha ett liv och leva. Man måste som hivpositiv iaktta försiktighet när man blöder och vara försiktig gällande andra sjukdomar och infektioner som man kan vara mer mottaglig för när man redan är infekterad av hivviruset. Hiv kan få men behöver inte ha större påverkan på ett liv mer än någon annan kronisk sjukdom.

I smittskyddslagen så har hiv gått från att vara en samhällsfarlig sjukdom till en allmänfarlig sjukdom, vilket betyder att man inte längre anser att hiv kan få en sådan stor spridning i samhället att den kan störa samhällsliga funktioner och att den därför kräver ”extraordinära smittskyddsåtgärder”. Detta visar på en förändring både av hiv som virus men också på samhällets syn på sjukdomen där man inte längre ser den som ett hot mot hela samhället utan endast påverkar de enskilda individer som blir smittade, utan att förringa sjukdomens stora påverkan på det enskilda livet.<sup>31</sup> Socialt kan det vara svårt att leva med hiv. Många vittnar om att kunskapen om hiv i samhället är lägre idag än vad den var under 80- och 90-talen, vilket också medför en stor rädsla inför sjukdomen och hivpositiva. Många hivpositiva upplever ett stort stigma kring sin sjukdom, vilket ofta är sammankopplat med bristande kunskap om sjukdomen och även den svenska lagstiftningen, vilket gör att man känner sig begränsad i vissa situationer i livet.

De slutsatser man kan dra är alltså att hiv alltså är en farlig och kronisk sjukdom, vilken dock inte kommer att ta ens liv om man sköter sin medicinering, som man som svensk medborgare har tillgång till kostnadsfritt, och i övrigt tar hand om sig själv och sin hälsa. Dock kan det socialt fortfarande vara svårt att bära på sjukdomen. Dessa fakta kan vara värda att tänka på då man tar sig an den svenska hivlagstiftningen.

---

<sup>31</sup>1:3 Smittskyddslag (2004:168)

### 3. Juridik

Förhållningsregler för bärare av allmänfarliga sjukdomar återfinns i smittskyddslagen (2004:168), vilka man som hivpositiv är förpliktigad att beakta. Skulle man dock inte göra det så kan åtal väckas och man kan straffas enligt brottsbalkens (1962:700) tredje kapitel *Om brott mot liv och hälsa*. Nedan kommer jag att lyfta fram etiska element som förekommer i smittskyddslagen, brottsbalken samt i Högsta Domstolens prejudikat, NJA 2004 s.176.

#### 3.1. Smittskyddslagen (2004:168)

1985 reglerades hiv i den dåvarande smittskyddslagen (1968:231) och i smittskyddslagen (1988:1472) klassificerades hiv som en samhällsfarlig sjukdom. I och med den medicinska utvecklingen dök det runt millennieskiftet upp ett behov av att göra ändringar i lagen. Den nyare smittskyddslagen (2004:168) klassificerar hiv som en allmänfarlig sjukdom med hopp om att komma åt den stigmatisering som funnits runt sjukdomen. Läkare har större möjligheter att hjälpa de hivpositiva som betett sig smittfarligt med kuratorsbesök och annat innan detta måste anmälas till smittskyddsläkaren. Trots dessa positiva ändringar finns de omstridda punkterna i smittskyddslagens ännu kvar i den nya lagen.<sup>32</sup> Den nuvarande smittskyddslagen antogs 2004 och trädde i kraft i januari 2005. Dess mål är att *”tillgodose befolkningens behov av skydd mot spridning av smittsamma sjukdomar”*<sup>33</sup> men *”får ej vara mer långtgående än vad som är försvarligt med hänsyn till faran för människors hälsa”* och de åtgärder som vidtas måste visa *”respekt för alla människors lika värde och enskildas integritet”*.<sup>34</sup> I denna lag anses hiv (tillsammans med tre andra sexuellt överförbara sjukdomar, klamydia, syfilis och gonorré) vara allmänfarlig. Definitionen av allmänfarliga sjukdomar i smittskyddslagen lyder:

*”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”*<sup>35</sup>

De praktiska effekterna för den enskilde av smittskyddslagens bestämmelser blir således ett ansvar att inte smitta andra med sin sjukdom. Så fort man själv misstänker sig vara hivpositiv

---

<sup>32</sup> Sörberg (2008), s. 134-135

<sup>33</sup> 1:1 Smittskyddslag (2004:168)

<sup>34</sup> 1:4 Smittskyddslag (2004:168)

<sup>35</sup> 1:3 st2 Smittskyddslag (2004:168)

är man enligt lag skyldig att upprätta kontakt med sjukvården för att kunna konstatera om man är infekterad av viruset. Alla har rätt att testa sig anonymt, men om smitta konstateras så kommer behandlande läkare vara skyldig att anmäla det till smittskyddsläkaren i landstinget samt till Smittskyddsinstitutet. Den smittades namn, personnummer och adress finns med i anmälan (dock under sekretess), samt den sannolika smittkällan och smittvägen. I smittspårningsprocessen så måste den sjuke ge alla de upplysningar hen kan för att sjukvården skall kunna finna andra som eventuellt kan bära på sjukdomen ovetandes. De som blir kontaktade i smittspårningsprocessen är skyldiga att testa sig. Den behandlande läkaren ger sedan den hivpositive de förhållningsregler som hen är skyldig att förhålla sig till för att undvika att smittan vidareförs. Enligt fjärde kapitlets andra paragraf berör dessa förhållningsregler bl.a. förbud mot att dela eller överlåta injektionsverktyg, hålla regelbunden kontakt med behandlande läkare, att informera sexualpartner om sitt smittbärarskap samt att vid sexuella kontakter iaktta försiktighet så att smittspridningsrisken minimeras, vilket betyder att vid alla sexuella kontakter så måste kondom användas. Detta gäller dock ej då två hivpositiva har sex med varandra.<sup>36</sup> Skulle patientens läkare misstänka att patienten inte förhåller sig till dessa regler så måste det anmälas till smittskyddsläkaren i landstinget och då kan tvångsåtgärder sättas in. Den sjuke är enligt smittskyddslagen berättigad till gratis stöd, läkarvård och medicinering.<sup>37</sup>

Smittskyddslagens informationsplikt innehåller en snedfördelning av ansvaret, vilket många nationella NGO:s kritiserat. Den hivpositive bär på ett ansvar inte bara gentemot sig själv, utan också mot en eventuell ny sexpartner. Dock har även många andra punkter i lagen blivit kritiserat. Lagen kan anses integritetskränkande då hivtest blir påtvingat då sjukdom misstänks och det faktum att en persons sjukdomsstatus rapporteras till staten har bidragit till denna invändning. Smittspårningen, d.v.s. kravet på att en insjuknad i en allmänfarlig sjukdom måste ange vilka hen haft sexuella kontakter med för att även dessa individer måste testas är ytterligare ett element som internationellt får kritik för att vara integritetskränkande, men det mest upprörande har alltid varit möjligheten att tvångsisolera en hivpositiv som inte följer bestämmelserna i smittskyddslagen. Smittskyddslagen försvaras ofta med att den är utformad efter det svenska idealet om en välfärdstanke och ett solidariskt samhällsansvar, vilket inte bara i detta hänseende utan på många plan skiljer Sverige och dess legislatur från andra länder i världen.<sup>38</sup>

---

<sup>36</sup> Praktiska tips. <http://www.noaksark.org/hivpositiv/praktiskatips.asp>, hämtad 2012-04-19

<sup>37</sup> Smittskyddslag (2004:168)

<sup>38</sup> Kallings (2005), s. 107-108

### 3.2. Brottsbalken (1962:700)

Brottsbalkens (BrB) tredje kapitel *Om brott mot liv och hälsa* är underlaget för domar i fall då en hivpositiv person har haft oskyddat samlag med en annan person utan att berätta om sin hivstatus. Det man som hivpositiv kan dömas för är uppsåtsbrott eller oaktsamhetsbrott, där det sistnämnda är lindrigare.

Den grävsta formen av uppsåtsbrott är direkt/indirekt uppsåt, d.v.s. att målet (gällande hivfallen) har varit att överföra viruset till den nye sexpartnern. En annan form av uppsåt är det nyare och komplexa likgiltighetsuppsåtet, vilket fick ersätta det eventuella hypotetiska uppsåtet, som HD konstruerade i en prejudicerande dom i ett hivfall från 2004 (se nedan), vilket betyder att förövaren varit medveten om faran och effekten av handlingen, men varit likgiltig inför dem. Båda dessa uppsåt är lika grova i juridisk mening och straffskalan för dem ligger på fängelse i 1-6 år. Uppsåtsbrottet rubriceras som grov misshandel vid överförd smitta och försök till grov misshandel då smitta ej överförs enligt BrB 3:6. Nedan följer utdrag ut BrB 3:5-6.

*”5 § Den som tillfogar en annan person kroppsskada, sjukdom eller smärta eller försätter honom eller henne i vanmakt eller något annat sådant tillstånd, döms för misshandel till fängelse i högst två år eller, om brottet är ringa, till böter eller fängelse i högst sex månader.*

*6 § Är brott som avses i 5 § att anse som grovt, döms för grov misshandel till fängelse i lägst ett och högst sex år. Vid bedömning av om brottet är grovt ska särskilt beaktas om gärningen var livsfarlig eller om gärningsmannen har tillfogat en svår kroppsskada eller allvarlig sjukdom eller annars visat särskild hänsynslöshet eller råhet.<sup>39</sup> ”*

Oaktsamhetsbrotten delas in i medveten oaktsamhet och omedveten oaktsamhet. Den omedvetna oaktsamheten gäller då förövaren inte varit medveten om vilka faror han utsatt sin nästa för. Den medvetna oaktsamheten gäller då man varit medveten om faran men inte riktigt tagit hänsyn till den, alltså gäller det då den hivpositive *inte* haft uppsåt att sprida sjukdomen vidare men ändå kan vara vållande till sjukdom enligt BrB 3:9:

---

<sup>39</sup>3:5-6 Brottsbalk (1962:700)

*”Utsätter någon av grov oaktsamhet annan för livsfara eller fara för svår kroppsskada eller allvarlig sjukdom, dömes för framkallande av fara för annan till böter eller fängelse i högst två år”<sup>40</sup>*

Rubriceringen är framkallande av fara för annan och straffskalan för detta brott är böter upp till två års fängelse.

Likgiltighetsuppsåtet och den medvetna oaktsamheten är två väldigt liknande brott och det är svårt att avgöra huruvida man har att göra med ett likgiltighetsuppsåt eller ett oaktsamhetsbrott. Skillnaden mellan dem är att vid oaktsamhetsbrott så är förövaren medveten och likgiltig inför faran, *men ej inför effekten*, medan vid likgiltighetsuppsåt så är personen inte bara medveten och likgiltig inför faran, *utan också för effekten*. Gränsen mellan de två rubriceringarna är alltså mycket vag och beroende på hur domstolen dömer så kan den åtalade dömas för böter (lägsta straffet för oaktsamhetsbrott med rubriceringen framkallande av fara enligt BrB 3:9) eller till fängelse i upp till sex år (högsta straffet för likgiltighetsuppsåt med rubriceringen grov misshandel enligt BrB 3:6). Två liknande fall kan således få mycket skilda följder beroende på hur de olika domstolarna ser på ett ärende och detta är en rättsosäkerhet som många kritiserat.<sup>41</sup>

Det finns en problematik när brott mot smittskyddslagen döms efter brottsbalken med rubriceringen grov misshandel. *”Våldshandling som medför kroppslig skada”<sup>42</sup>* är NE:s definition av misshandel. Gällande hivfallen så handlar det (i normalfallet) inte om en misshandel i den bemärkelse som vanligen avses då våldet inte är närvarande. Det handlar om frivilligt sex under rådande omständigheter och även om den hivpositive inte har berättat om sin sjukdom så har det fysiska våldet ändå inte varit närvarande. Dessutom så kan det endast vara fråga om kroppslig skada i de fall då hivviruset överförts, vilket ofta inte är en överhängande risk (se kapitel ”2.1. Smittöverföring”). I normalfallet då en hivpositiv har sex med en person så kommer varken våldshandlingen eller kroppsskadan att vara aktuell, men om den hivpositive inte berättat om sin sjukdom så kan hen dömas för misshandel och alltså i värsta fall få sex års fängelse.

Det tordes verkligen vara rimligt att ifrågasätta brottsrubriceringen för dessa fall, då smittoöverföring jämföras med våldsbrott då dessa ”brott” är väldigt olika till sin natur. Detta kan man vidare se då man kollar på paragraferna i brottsbalken. I BrB 3:6 står det *”gärningsmannen har ---/-- visat särskild hänsynslöshet eller råhet”*. Precis som redan

<sup>40</sup> 3:9 Brottsbalk (1962:700)

<sup>41</sup> Sörberg (2008), s. 138

<sup>42</sup> misshandel. <http://www.ne.se/sve/misshandel>, Nationalencyklopedin, hämtad 2012-04-10.

fastställt ovan handlar det ej om en misshandel utan om en frivillig sexakt, varvid det ej kan ha förekommit särskild hänsynslöshet eller råhet. Däremot måste man ändå beakta att då en person inser att hen utsatt sig för risken att bli infekterad med hiv p.g.a. bristande försiktighet från båda parter håll, så kan personen i fråga bli påverkad psykiskt och lida av detta trots att inga kroppsliga men är att finna.

En anledning till att det inte finns en speciell brottsrubricering motiveras ibland med att man inte vill särskilja hivfallen, vilket skulle kunna leda till stigmatisering kring hivpositiva som våldsvärkare om de klassificerades som en "egen" grupp kriminella. Istället vill man döma de som brutit mot lagen på samma vis, varvid även hivfallen döms enligt brottsbalken.<sup>43</sup> Trots den goda tanken måste man ställa sig frågan vilket som leder till störst stigma; att bryta mot smittskyddslagens krav på skyddat sex eller att bli dömd för misshandel för en gärning där våld eventuellt inte alls förekommit?

### 3.3. Högsta Domstolens prejudikat, NJA 2004 s.176

NJA (Nytt Juridiskt Arkiv) 2004 s.176 är en prejudicerande dom från Högsta Domstolen (HD) i ett fall där en hivpositiv man haft oskyddat sex med tio personer utan att informera om sin diagnos vid ca 200 tillfällen under åren 1999-2003. Den åklagade, som omnämns som S.H., fick veta att han var hivpositiv 1996 men hade vid alla tester haft så låga virusvärden i blodet tack vare bromsmedicinerna att de knappt varit mätbara och han har då själv inte ansett sig vara smittsam, trots att det inte finns någon bevisad medicinsk grund för detta antagande. Han hävdar själv att han aldrig velat skada någon, vilket leder till att han vill göra sig fri från uppsåtsbrott, d.v.s. den grövsta rubriceringen. Ingen av målsägandena hade vid domstolsförhandlingarna testats positivt för hiv. 2004 då detta fall togs upp i Högsta Domstolen var fortfarande den gamla smittskyddslagen (1988:1472) gällande där hiv klassificerades som en samhällsfarlig sjukdom, vilken i BrB 3:6 omnämns som allvarlig sjukdom.<sup>44</sup>

Åklagaren i Huddinge tingsrätt skrev i sin gärningsmannabeskrivning att "*brotten är grova eftersom gärningarna varit livsfarliga och S.H. visat särskild hänsynslöshet*"<sup>45</sup> (min fetstil). Vidare i Tingsrättens beskrivning av de enskilda målsägandena återkommer på ett antal ställen formuleringen att "*de aldrig talade om att skydda sig*"<sup>46</sup> (min fetstil), varvid målsägande senare sagt att han aldrig skulle haft sex med S.H. om han vetat om hans

---

<sup>43</sup> Sörberg (2008), s. 20

<sup>44</sup> Leijonhufvud (1993), s. 29

<sup>45</sup> NJA 2004 s. 176

<sup>46</sup> NJA 2004 s. 178

sjukdomsstatus. Huddinge tingsrätt ansåg, trots S.H:s yrkande, att det rörde sig om ett uppsåtsbrott och dömde S.H. till försök till grov misshandel, enligt BrB 3:6 och 3:11, samt BrB 23:1. Man ansåg att S.H. hade visat *”särskild hänsynslöshet mot målsägandena”* och *”varit helt likgiltig för om de skulle smittas eller ej”* varav man fann att *”S.H. haft eventuellt uppsåt att överföra smitta och skada till målsägandena”*.<sup>47</sup> Straffet blev fyra års fängelse samt skadestånd till nio av de tio målsägandena, för den skada han ska ha orsakat dem (trots att ingen smitta överfördes) i form av chock och kränkning, med motiveringen *”med hänsyn härtill och till de traumatiska föreställningar som alltjämt råder rörande hiv-smitta finner tingsrätten skadeståndsbeloppen---//--- skäligena”*.<sup>48</sup>

Åklagaren överklagade domen då han yrkade på längre fängelsestraff och även S.H. överklagade då han yrkade på ogillande av åtalet eller sänkt fängelsestraff. Hovrätten ändrade tingsrättens domslut och bestämde straffet till tre års fängelse. Hovrätten gjorde bedömningen *”att S.H. skulle ha genomfört sådant könsomgång även med insikt om att smitta skulle överföras”*<sup>49</sup> och ansåg det finnas ett uppsåt i handlingarna, men att straffvärdet inte skulle utdömas längre än till tre års fängelse p.g.a. bromsmedicinerna som gjort sjukdomen mindre allvarlig. Skadeståndet ändrades ej. Här dömde Hovrätten enligt det äldre eventuella hypotetiska uppsåtet, vars mål är att försöka analysera hur den åklagade hade handlat i en annorlunda situation och dömer efter det. Även här överklagade S.H. där han yrkade på frikännande och om han skulle fällas så yrkade han på kortare fängelsestraff och lägre skadeståndsbelopp, medan riksåklagaren och målsägandena satte sig emot detta och fallet togs således till HD.

HD gjorde bedömningen att S.H. inte skulle dömas för misshandel enligt BrB 3:6 utan ansåg att framkallande av fara för annan i enighet med BrB 3:9. Man ansåg att inget i hans handlande tytt på att han medvetet hade velat vidareföra sin smitta, mer än det stora antalet oskyddade samlag. Straffet blev fängelse i ett år samt skadestånd till målsägandena. Skadeståndet motiverades sålunda: *”S.H. har i strid mot uttryckliga föreskrifter medvetet utsatt målsägandena för en risk att smittas av en mycket allvarlig livslång sjukdom. Detta har varit ägnat att kränka deras **människovärde**.”*<sup>50</sup> (min fetstil)

HD ansåg således att S.H. hade handlat oaktsamt men ej med uppsåt, vilket betyder att normalfallet skall dömas som oaktsamhetsbrott och inte uppsåtsbrott. Dock så konstruerade HD som en följd av dessa förhandlingar en ny form av uppsåt, det redan nämnda

---

<sup>47</sup> NJA 2004 s. 183

<sup>48</sup> NJA 2004 s. 184

<sup>49</sup> NJA 2004 s. 185

<sup>50</sup> NJA 2004 s. 203

likgiltighetsuppsåtet som fick ersätta det eventuella hypotetiska uppsåtet vilket Hovrätten använt sig av. Vid likgiltighetsuppsåtet skall den åtalade varit medveten om riskerna han utsatt sin nästa för men varit likgiltig inför dem och det spekuleras inte längre i hur personen i fråga hade handlat i en annan situation. Skillnaderna från den medvetna oaktsamheten är väldigt oklara trots att påföljderna är väldigt olika, vilket redan har presenterats ovan. Detta fall är det enda i sin sort som under 2000-talet som gått till HD och var delvis banbrytande då det faktiskt var den lindrigaste domen då man ej dömde för uppsåtsbrott utan oaktsamhetsbrott.

### **3.4. Sammanfattning**

Smittskyddslagen har som mål att skydda befolkningen mot allvarligare sjukdomar. Hela befolkningens intresse och hälsa ska tas till godo, samtidigt som man poängterar att smittspridningsprevention av allvarliga sjukdomar kan förebyggas bäst genom insatser mot de redan infekterade. Smittskyddslagen vill, med gott syfte, värna om hela befolkningen men för att nå detta mål så har lagen vissa stränga bestämmelser riktade mot de sjuka i samhället. Brottsbalkens syfte är att ge de som brutit mot lagen sitt rättmätiga straff. När hivfall tas upp enligt BrB likställs dessa brott med t.ex. allvarliga (fysiska) misshandelsmål vilket kan öka en stigmatisering kring hivpositiva. I domstolarna talas det i termer av *”särskild hänsynslöshet”* och *”kränkning av människovärdet”* vilket kan vara för grov retorik i hivfallen.

HD:s och de två tidigare domstolarnas domslut ger en bra bild av hur juridiken appliceras i praktiken. Samma handling bedöms oerhört olika. Tingsrätten målar ut S.H. som en man som utfört livsfarliga handlingar och visat särskild hänsynslöshet mot sina ”offer”. Hovrätten var inne på samma bana, medan HD inte valde att se handlingarna som lika grova men ändå dömde ut ett års fängelse och skadestånd för att han gjort sig skyldig till att kränka sina ”offers” människovärde. Andra etiska värderingar som dykt upp i studerandet av de juridiska texterna är frågan om kränkning, ansvaret för smittspridning och integritet, vilka alla medför en fråga om människans autonomi och rationalitet.



## 4. Röster emot informationsplikten

Smittskyddslagen har fått kritik från många olika håll. Nationella organisationer inom området, UNAIDS samt många hivpositiva själva ser olika problem med nuvarande lagstiftning. Det har väckts en debatt huruvida hivviruset ska vara så hårt reglerat i smittskyddslagen som den är idag.

### 4.1. NGO och UNAIDS

RFSL, riksförbundet för homosexuellas, bisexuellas och transpersoners rättigheter, skriver i sitt principprogram från 2005 som följer:

*”RFSL anser att varje enskild människa har det fulla ansvaret för att förebygga att hiv eller andra sjukdomar överförs i sexuella kontakter. Detta ansvar är lika stort oavsett vad man vet, eller tror sig veta, om sitt eget eller sina sexualpartners hälsotillstånd. Denna grundsyn måste också avspeglas i lagstiftningen inom smittskyddsområdet, så att den bidrar till en effektiv hiv/STI-prevention. Av detta skäl avvisar RFSL en lagstadgad informationsplikt liksom långtgående tvångsåtgärder mot bärare av sjukdomar som inte smittar vid sociala kontakter. Omvärldens okunskap, fördomar och rädsla gör att människor med hiv ofta lever i en mycket utsatt situation. Detta gäller också inom HBT-världen. Stigmatiseringen som hivpositiva befinner sig i måste motarbetas och detta arbete ska stödjas i det nationella och internationella folkhälsoarbetet som berör hiv och aids.”<sup>51</sup>*

RFSL betonar allas ansvar att förhindra smittspridning av alla sjukdomar och vill därför inte ha en lagstiftad informationsplikt. Man menar också att ens eget hälsotillstånd inte måste vara det man själv tror, varvid alla alltid borde iaktta försiktighet. Det stigma som hivpositiva känner, p.g.a. okunskap om viruset, måste motarbetas av folkhälsoarbetet, vilket man anser att nuvarande smittskyddslag inte gör. Det betonas även att hiv inte är ett extremt smittsamt virus som smittar vid sociala kontakter, varvid man anser att lagstiftningen är för restriktiv i förhållande till smittrisken. Detta är något som går emot bestämmelserna i smittskyddslagen, då för långtgående åtgärder ska undvikas (se rubrik ”3.1. Smittskyddslagen”).

RFSU, riksförbundet för sexuell upplysning, har liknande tankar som även de betonar tvåsamheten i en sexualakt och därmed också rimligheten i att båda ses som ansvariga individer. Man befarar dessutom att smittskyddslagen inte skyddar i den mån den hade kunnat

---

<sup>51</sup> RFSL:s principprogram. <http://www.rfsl.se/?p=336>, hämtad 2012-04-17

göra utan informationsplikten, varvid man inte anser att den uppfyller sitt syfte. Lena Lennerhed är förbundsordförande för RFSU har uttalat följande:

*”RFSU anser att informationsplikten bör avskaffas därför att den kan vara kontraproduktiv. Informationsplikten riskerar att invagga människor i en falsk trygghet, där man utgår från att den som inget säger är fri från hiv. Smittskyddslagen lägger hela ansvaret på den smittade. RFSU anser istället att alla människor måste ta ansvar för att inte utsätta sig själva eller andra för risker.”*<sup>52</sup>

Inte bara nationella organisationer är emot straff för hivpositiva. Även UNAIDS är uttalat emot att kriminalisera hivpositiva som riskerat att överföra viruset. I sitt policydokument *”Criminalization of HIV Transmission”* från augusti 2008 lyder som följer:

*“There are no data indicating that the broad application of criminal law to HIV transmission will achieve either criminal justice or prevent HIV transmission. Rather, such application risks undermining public health and human rights. Because of these concerns, UNAIDS urges governments to limit criminalization to cases of intentional transmission i.e. where a person knows his or her HIV positive status, acts with the intention to transmit HIV, and does in fact transmit it.”*<sup>53</sup>

UNAIDS ståndpunkt är således att endast smittspridning som varit medveten och som verkligen har lyckats vidareföra viruset till en andra part ska vara en straffbar handling och man poängterar även att straffrättsliga åtgärder mot hivpositiva inte har bevisad preventiv effekt utan kan snarare verka i negativ riktning för folkhälsan. (Detta uttalande är generellt och gäller ej endast Sverige).

Riksorganisationen Noaks Ark hävdar att många sydsvenskar med misstanke om att de är infekterade med hiv åker över till Danmark för att där ta ett anonymt hivtest. Om en person får ett positivt besked i Danmark så faller man inte per automatik in under smittskyddslagens bestämmelser, vilket man gör då man tar ett anonymt test i Sverige. Vad som händer med de som får sin hivdiagnos i Danmark är till viss del oklart. En del tros få behandling av danska

---

<sup>52</sup> Avskaffa informationsplikten. <http://www.rfsu.se/sv/Sex-och-politik/Ottar-rapport/Alla-nummer-2007/512-2007/Kronika-Avskaffa-informationsplikten/>, hämtad 2012-04-17

<sup>53</sup> Policy brief – Criminalization of hiv Transmission. [http://data.unaids.org/pub/basedocument/2008/20080731\\_jc1513\\_policy\\_criminalization\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/basedocument/2008/20080731_jc1513_policy_criminalization_en.pdf) hämtad 2012-04-18

läkare, men en del återväder hem till Sverige utan rätten till medicinering. De som eventuellt återväder hem med ett hivpositivt besked kan ej medicineras vilket gör att de kan ha högre virusmängd i blodet, men om de skulle ha oskyddat samlag med någon så kan de ej ställas inför rätta, då de ej står under smittskyddslagens bestämmelser. Anledningen till att man väljer att inte testa sig i Sverige är enligt Noaks Ark smittskyddslagen och att detta är anledning nog till att se över lagens bestämmelser.<sup>54</sup>

#### **4.2. S.H. blir Christian**

Anna-Maria Sörbergs reportagebok *Det sjuka* handlar om dagens ”hivmän”. Hon har rest runt i landet och världen för att träffa män och kvinnor som dömts enligt brottsbalken för att inte iakttagit alla bestämmelser i smittskyddslagen. Hon beskriver i ett kapitel mötet med en ung och trevlig man som hon kallar Christian. I mitten på 90-talet när Christian var 19 år var han med om en olycka under lumpen och fick genomgå en operation. Efter operationen och några rutintester fick han besked om att han var hivpositiv. Christian själv förstod här att han blivit smittad som 16-åring när han haft ett kortare förhållande med en fransk utbytesstudent. Läkaren avrådde honom från att berätta om sin sjukdom med orden ”*Du kommer att få problem om du berättar*”. Vid denna tid hade bromsmedicinerna kommit ut på marknaden och man kunde leva med hiv och samtidigt ha ett normalt liv, vilket gjorde att Christian aldrig berättade för någon att han varken var hivpositiv eller homosexuell. Han började jobba som försäljare, gjorde ett bra ifrån sig och var mycket omtyckt på arbetsplatsen. Rutinkontrollerna visade alltid låga halter av virus i blodet tack vare god hälsa och medicinering. Efter ett tag sökte han sig till Stockholms gaykultur med festande och dejtande. Han inledde några relationer men berättade aldrig om sin sjukdom för någon. Resten blev svensk juridisk historia som presenterat i HD-domen ovan. Christians dom blev lindrigare än domar gällande hivfall förr. Anna-Maria Sörberg träffade Christian efter rättegången och avtjänat straff.

*”Om jag ska sammanfatta vad jag lärt mig av detta så är det att aldrig berätta för någon att jag har hiv men heller inte någonsin ha sex igen. Det är det enda realistiska förhållningssättet. Jag har svårt att lita på folk och arbetar hellre än har sex. Så ser det ut. Men jag är inte den deprimerade typen. Det finns nog inte en enda hivpositiv som inte någon gång bryter mot lagen och det skulle inte finnas*

---

<sup>54</sup> Missvisande HIV-siffror när människor testar sig i Danmark  
<http://www.noaksark.org/pdf/pressmeddelande%20090130.pdf>, hämtad 2012-04-18

*en enda hivpositiv kvar på gatorna om alla anmälde. Vore det bättre med ett samhälle där alla hivpositiva är inlåsta en gång för alla?”*<sup>55</sup>

Den Christian vi får möta i Sörbergs bok ger en helt annan bild än vad domstolsförhandlingarna ger av S.H. Christian framställs inte som en hivman som visat ”särskild hänsynslöshet mot målsägandena” eller haft uppsåt att sprida sjukdomen vidare och kränka någon annans människovärde, utan verkar snarare bara ha velat leva ett så normalt liv som han bara kunnat trots sin sjukdom. Han erkänner att han varit naiv i sitt handlande men menar att det var även hans partners.<sup>56</sup> Efter domstolsförhandlingarna och avtjänat straff så är det tydligt att Christian känner en begränsning i sitt liv och känner sig utpekad som hivpositiv, vilket är ett återkommande tema då hivpositiva får tala om sina känslor inför smittskyddslagen och informationsplikten.

### **4.3. Sammanfattning**

NGO:s och UNAIDS poängterar det dubbla ansvaret människan alltid har i en situation då hon möter en annan människa. RFSL belyser gärna den stigmatisering som informationsplikten medför för de hivpositiva och menar att lagen skulle behöva vara utformad så att den minskar stigma, vilket ett avskaffande av informationsplikten skulle göra enligt dem. RFSU varnar för att lagen vaggas in i befolkningen i en falsk trygghet, vilket snarare verkar för en smittspridning än emot, vilket följs upp av UNAIDS påpekande att det inte finns bevis för att en lagstiftning faktiskt motverkar smittspridning, utan snarare underbygger den.

Christians yttrande vittnar om att smittskyddslagen lägger en begränsning på hans liv och han uttrycker också det orimliga och den utopiska föreställningen om att alla hivpositiva alltid skulle berätta. Lagen dragen till sin spets skulle faktiskt göra Tibblings och Ledins önskan verklighet – en värld fri där hivpositiva lever isolerat och inlåsta från resten av befolkningen.

---

<sup>55</sup> Sörberg (2008), s. 81

<sup>56</sup> Sörberg (2008), s. 71-82

## 5. Etisk diskussion

Den etiska debatten gällande informationsplikten rör främst ansvaret som varje individ har för sig själv. Med ansvaret följer också en etisk diskussion gällande autonomin, människovärdet samt rationaliteten. De tre sistnämnda är något fundamentalt i vårt sätt att se på människan som en handlande moralisk och ansvarig agent.

### 5.1. Autonomi, människovärde och rationalitet

Autonomi är rätten människan har att påverka sitt eget liv och leva det som hen vill, så länge någon annans autonomi inte inskränks. Denna tanke om självbestämmanderätten bottnar i en föreställning om att människan är en rationell varelse som kan reflektera, ta beslut och ta ansvar för de beslut hon tagit. De här tankeströmningarna är starkt sammankopplade med människovärdet, vilket är föreställningen om att människan har en särställning gentemot andra varelse, bl.a. p.g.a. förnuftet. En avgörande faktor för att känna sitt eget människovärde är att alla människor blir behandlade på samma sätt och tillskrivs samma rättigheter. Detta är något som gäller alla människor överallt.

Många filosofer har reflekterat runt dessa tre nyckeltermen för människans varande. Immanuel Kant kommer till autonomins och människovärdets försvar med rationaliteten som lans när han säger att en människa aldrig får behandlas som medel utan alltid som ett mål, vilket är en del av hans kategoriska imperativ. Detta just för att människan är en rationell varelse med ett intrinsiskt värde, d.v.s. ett inneboende värde, ett värde i sig själv, till skillnaden från djuren och tingen som ej är rationella och endast har ett instrumentellt värde, alltså ett värde för att de kan hjälpa till att nå något annat mål.<sup>57</sup> Kants teori om att människan har en särställning gentemot djuren var en tanke som Aristoteles redan formulerat. Han såg människan som ett djur med speciella egenskaper, nämligen tanken och intellektet, vilket innehåller förmågan till förnuftigt tänkande. Han beskrev vidare människan som ett politiskt djur, vars ena kännetecken är möjligheten att skilja rätt från orätt.<sup>58</sup>

Rationaliteten är den förmåga som ger människan självbestämmanderätt och värde, den ger människan en särstatus jämfört med djuren och den ger också moralen en grund då rationaliteten ger människan frihet och ansvar. Alla människor är rationella och kan ta ansvar för sina egna handlingar och om de skulle handla fel så kommer de också att ställas till svars för det. Rättigheter och skyldigheter tilldelas människan tack vare rationaliteten.

Kant menar att rationaliteten gör att människan väljer att följa det kategoriska imperativet

---

<sup>57</sup> Rachels (2010), s. 145-155

<sup>58</sup> Stevensson (2009), s. 94-96

hellre än det hypotetiska när situationen så kräver. Ett hypotetiskt imperativ lyder som följer: Om du vill x, så gör y. Om du vill bli mätt, så ät. De hypotetiska imperativen drivs av människans begär och behov och kan uttryckas i otaliga versioner men av det kategoriska blott ett (uttryckt på två sätt). Människans (rena) förnuft och rationalitet gör att hen i moraliskt tveksamma situationer väljer att gå emot sina drifter som förklaras i ett hypotetiskt imperativ för att istället följa de absoluta moralreglerna i det kategoriska imperativet.<sup>59</sup> Här skiljer sig Kant från Aristoteles som menar att människan inte hade handlat moraliskt om det inte var för rädslan för rättsliga påföljder. En legislatur hjälper människan att blir en moralisk varelse och en dygdig människa (se vidare under rubriken ”5.2. Ansvar”).<sup>60</sup>

Alla människor är alltså handlande agenter, införstådda med vad de gör p.g.a. sin rationalitet och denna förmåga ger dem autonomi och människovärde, samt rättigheter och skyldigheter gentemot sig själv och andra. Valet att handla fritt är dock inte de hivpositiva förbehållna. Informationsplikten ger den hivpositive inget val att själv bestämma vad hen vill berätta om sig själv för vem i en situation där en hivnegativ hade kunnat välja att hålla inne med känsliga detaljer gällande den egna personen. Informationsplikten implicerar att en hivpositiv inte själv skulle kunna, med sin egen rationalitet och sitt eget förnuft, iaktta sådan försiktighet att hen inte sprider viruset vidare. Den paternalistiska signalen blir att den hivpositive inte är ansvarstagande nog att utan lagstiftning bry sig om sin nästa och utan informationsplikten kommer antalet nya hivfall öka markant då alla omoraliska hivpositiva löper amok. Det är emellertid inte så att viruset påverkar människans intellekt. Den hivpositive är fortfarande rationell och förnuftig. Hen kan fortfarande, som Aristoteles säger, skilja på rätt och fel och kan även välja att beakta det kategoriska imperativet då situationen så kräver. Rättigheten att berätta när man vill och skyldigheten att faktiskt förhindra smittspridning är företeelser som de hivpositiva, liksom resten av befolkningen, ska få åtnjuta.

Det är inte så att en upphörd lagstiftning gör den hivpositives moraliska ansvar och skyldighet att förhindra smittspridning mindre, utan den kommer endast göra det möjligt för varje hivpositiv individ att själv ska kunna bestämma hur hen på bästa vis kommer att kunna skydda sig själv och andra utan att lagstiftningen bestämmer på vilket vis smittförebyggandet ska gå till. En ansvarstagande individ kommer själv att kunna avgöra hur hen i olika situationer kommer att kunna förebygga smitta på absolut bäst sätt samtidigt som man ser till den hivpositiva gruppens autonomi och respekterar även deras människovärde och rationalitet. Då även de hivpositiva är rationella och autonoma, kommer även de vara

---

<sup>59</sup> Stevensson (2009), s. 149-154

<sup>60</sup> Aristoteles (1993), s. 302-303

moraliskt förmögna och förbundna att även respektera de hivnegativas autonomi. Ola Sigurdsson menar i sin bok *Det postsekulära tillståndet* att den enskildes frihet inte inskränker någon annans frihet, utan det är gemenskapen mellan människorna som överhuvudtaget möjliggör människans fria och autonoma existens.<sup>61</sup> En ändrad lagstiftning gör alltså att båda grupperns självbestämmanderätt kan respekteras, medan nu den hivpositiva gruppens autonomi är något inskränkt, och allas autonomi kommer att premieras.

Det faktum att smittskyddslagen inte kräver säkrare sex mellan två hivpositiva, trots att viruset kan se olika ut hos olika individer, vilket gör att man faktiskt kan smitta varandra med sin version av viruset, sänder en oroväckande signal om att det faktiskt inte är viruset som smittskyddslagen vill skydda allmänheten ifrån, utan just de hivpositiva. Denna reglering sänder en ut ett ”vi-och-dem”-tänk, där man i största möjliga utsträckning vill hålla smittan borta från den stora och friska massan vi och vad som händer med den lilla och positiva gruppen dem är mindre viktigt. De hivpositiva tillskrivs här inte samma rättigheter, när signaler sänds ut om att deras människovärde och hälsa skulle vara mindre betydelsefullt än de hivnegativas dito. Trots detta så är en av smittskyddets riktlinjer att värna om alla människors lika värde,<sup>62</sup> men gör den det när alla inte blir lika inför dess bestämmelser? Detta skulle kunna ses som en variant av Tibblings idé att inrätta aidsbyar för insjuknade, då det verkligen genljuder en tanke på att isolera hivpositiva från resten av befolkningen. En av nycklarna till att uppleva sitt eget människovärde är att bli bekräftad och behandlad på samma sätt som andra, med rättigheter och skyldigheter, men i detta avseende så sviks en grupp människor av den lag som ska värna om alla i samhället. Det sociala stigma som många hivpositiva utan tvekan känner kan säkerligen grunda sig i en känsla av att vara mindre värd som människa, vilket inte är något som samhället inte bör acceptera. Det måste jobbas för att alla människor, sjuk eller frisk, känner sig som en lika fullgod och viktig människa som sin nästa, med hänsyn taget till människovärdets okränkbarhet. De hivpositiva har en egenskap, som inte alltid måste vara förvärvad utan ibland medfödd, som gör att de inte har rätten att handla som personer utan denna egenskap. Är detta likhet inför lagen eller kan detta undantag godkännas? RFSL menar att det stigma som många hivpositiva känner kan ha en grund i informationsplikten. Huddinge tingsrätt dömde ut skadestånd till målsägande för den oro känt när de ännu var ovetande om sitt hivtestresultat ”*med hänsyn ---//--- till de traumatiska föreställningar som alljämt råder rörande hivsmitta*”. Frågan som dyker upp är varför dessa föreställningar om hiv fortfarande finns, när sjukdomen inte är vad den en gång var? Kan det

---

<sup>61</sup> Sigurdsson (2009), s. 271

<sup>62</sup> 1:4 Smittskyddslag (2004:168)

vara som RFSL menar att delar av stigmatiseringsproblematiken kan ha sin botten i den svenska hivpreventionen och i informationsplikten?

I smittskyddslagen står det att den hivpositive måste informera om sin sjukdom ”till andra människor som han eller hon kommer i sådan kontakt med att **beaktansvärd** risk för smittoöverföring kan uppkomma”<sup>63</sup> (min fetstil). NE definierar ordet ”beaktansvärd” så här: ”som förtjänar att beaktas för dess betydelse i sammanhanget”.<sup>64</sup> Jag tolkar, i detta fall, ordet som om att risken är större än liten för att smitta ska överföras. Gällande hivfall så kan risken se väldigt olika ut (som presenterat under rubriken ”2.1. Smittvägar”). En nysmittad person är i sin tur oerhört smittsam, men när primärinfektionen är över sjunker smittorisken avsevärt p.g.a. lägre virusnivåer. En behandlande person har väldigt låga virusnivåer i blodet, ibland så låga att viruset är ”sovande”, vilket betyder att nivåerna inte ens är mätbara. Risken att smitta överförs vid oskyddat samlag är oerhört liten. Vidare bör beaktas att det är blod som är den mest smittsamma kroppsvätskan och inte sperma. Skyddat samlag förminskar smittorisken ytterligare. Dessa fakta visar på att risken för smittoöverföring vid sexuella kontrakter *kan* vara ”beaktansvärd”, men inte alltid *måste* vara det. Detta till trots så måste en person som medicinerar och i övrigt har sin hälsa informera om sin smitta även om risken för smittöverföring inte är ”beaktansvärd”. I ljuset av rationaliteten så bör varje hivpositiv själv i varje situation vara kapabel till att själv avgöra när en beaktansvärd risk föreligger. Detta klingar väl med Rachels minimidefinition av moralen, att handla med förnuftet och med hänsyn till alla som påverkas av ens handlade.

HD menar i sin dom mot S.H. att han handlat för att kränka målsägandes människovärde. En kränkning är en förolämpning av grövsta sort och i detta fall måste kränkningen avse att S.H. inte tagit hänsyn till de människovärde som varje människa har när han haft oskyddat sex utan att berätta om sin hivstatus. HD menar att S.H. inte tagit sina ”offer” på allvar och bemött dem med den respekt de förtjänar när han inget sagt. Viktigt att poängtera är att en människas människovärde aldrig går att ta ifrån henne eftersom det är medfött och intrinsiskt, men en upplevd känsla av att vara förmindre än någon annan när man inte blir behandlad som sin nästa kan ändå infinna sig. Skillnaden mellan att kränka ett människovärde i t.ex. krig eller vid överfallsbrott är annorlunda från dessa fall, då det här handlar om en frivillig handling (läs vidare om offer och förrövare under rubriken ”5.3.”), även om alla fakta inte legat på bordet. Med ytterligare kunskap om S.H. och hans dom så kan man ifrågasätta om målet var att kränka någons människovärde, eller om ett oöverlagt

---

<sup>63</sup> 2:2 Smittskyddslag (2004:168)

<sup>64</sup> beaktansvärd. <http://www.ne.se.ludwig.lub.lu.se/sve/beaktansvärd>, Nationalencyklopedin, hämtad 2012-03-26.



handlande lett till en eventuell kränkning. Frågan om autonomi spelar återigen en roll här, där S.H. tagit sig friheter som kan ha inskränkt på målsägandes frihet, samtidigt som målsägande inte heller har tagit reda på all fakta själv. Sigudssons tankar om att olika individers autonomi inte är konkurrerande utan lever i symbios är en idé som bör hållas i bakhuvudet när man behandlar hivpositivas val att berätta om eller förtiga sin hivstatus. Återigen måste det upprepas att människovärdet upplevs när man får bli behandlad på samma vis som sin nästa med samma rättigheter och skyldigheter. Om jag vill ha rättigheten att veta något om en person så får det också ses som min skyldighet att ta reda på det och personen i fråga måste också beakta sin skyldighet att berätta om någon frågar, men i S.H:s fall var det inte många av målsägande som faktiskt själva frågat. Är detta då en kränkning av människovärdet? Det måste hivpositiva tänka på när de överväger huruvida de ska berätta eller ej så att man alltid behandlar en människa som mål och inte som medel, men det måste också hivnegativa tänka på när de bemöter någon som är hivpositiv.

## 5.2. Ansvar

Ansvar är både ett etiskt och juridiskt begrepp. Juridiskt används termen som en rättslig påföljd av en handling som gått i strid med lagen, medan begreppet inom etiken mer är sammankopplat med en moralisk agent och hur hens ansvar ser ut i olika moraliska situationer.<sup>65</sup>

*”Var och en skall genom uppmärksamhet och rimliga försiktighetsåtgärder medverka till att förhindra spridning av smittsamma sjukdomar”.*<sup>66</sup> Här är det entydigt att smittskyddslagen inte förlägger ansvaret endast på en part, men i definitionen av allmänfarliga sjukdomar så förskjuts ansvarsfrågan. I definition av allmänfarliga sjukdomar står det att ett av kriterierna för en allmänfarlig sjukdom är att smittspridning går att förebygga genom åtgärder som riktas till den smittade.<sup>67</sup> Det resonemang man här kan se från lagstiftningens sida är att det är rimligt att ansvaret är något förskjutet för att uppnå ett så tillfredsställande resultat som möjligt. Det går att dra en parallell till skolexemplet ”Är det värt att offra en för att rädda tio?”. En kantiansk pliktetiker skulle på den frågan svara nej då det alltid är fel att döda en människa i ljuset av det kategoriska imperativet samt människans intrinsikala värde. En utilitarist skulle väga de goda konsekvenserna mot de negativa och skulle eventuellt komma fram till att lyckan hos de överlevande är större än förlusten av lycka hos den offrade. Applicerar man detta dilemma på det förstörade ansvar och den delvis inskränkta autonomin

---

<sup>65</sup> ansvar. <http://www.ne.se/lang/ansvar/115452>, Nationalencyklopedin, hämtad 2012-04-16.

<sup>66</sup> 2:1 Smittskyddslag (2004:168)

<sup>67</sup> 1:3 Smittskyddslag (2004:168)

hos de drygt 5800 hivpositiva i Sverige mot de ca 9,5 miljoner hivnegativa så drar lagstiftningen mot ett utilitaristiskt synsätt och våra nationella organisationer sympatiserar med en deontologisk etik. För att kunna avgöra vilket som är riktigast i detta fall gällande informationsplikten så måste det resoneras ytterligare runt ansvaret gällande denna fråga.

Ansvaret för att häva smittspridningen ligger hos den redan smittade, vilket i sig inte är det problematiska, utan problematiken är att de som *inte* är smittade inte har något ansvar att förebygga smittspridning. Sålunda har endast en grupp i samhället ansvaret för att förebygga spridningen av en *allmänfarlig* sjukdom. Skulle det inte vara mer logiskt att allmänheten ha ett gemensamt ansvar för att förebygga smittspridningen av en allmänfarlig sjukdom? Självklart är det lättare för en redan hivpositiv att vara uppmärksam i situationer då hen vet att smitta kan överföras (se diskussionen gällande ”beaktansvärd” smittöverföringsrisk i föregående avsnitt), men även en icke-infekterad person måste vara medveten om vilka risker hen utsätter sig själv och sin nästa för när hen t.ex. har oskyddat samlag med en mer eller mindre främmande människa. I en frivillig sexakt så kan det ej vara rimligt att endast den ena av parterna är ansvarig för bådadas hälsa. I inget annat fall när två individer möts eller i en relation människor emellan så ligger ansvaret för de båda endast på den enes axlar.

Smittskyddslagens mål är att skydda befolkningen från sjukdom, men RFSU menar att det är just det lagen inte gör då den förskjuter ansvaret. Lagen ska skydda men blir dess praktiska konsekvenser att den inte skyddar någon, varken hivpositiv eller – negativ? Om man som hivnegativ kan anta att alla som inget säger inte är hivpositiva kan detta leda till att man försätter sig i farliga situationer. I domen som presenterats ovan vittnade många av målsägande om att ”*de*”, d.v.s. målsägande och S.H. tillsammans, aldrig talat om att skydda sig, men senare säger samma målsägande att han aldrig haft oskyddat sex om han hade vetat att S.H. var hivpositiv.<sup>68</sup> Varför har då målsägande inte själv frågat om den nya sexpartnern hade hiv (eller någon annan STI) eller varför tog målsägande inte initiativet till skyddat sex direkt? Detta är ett bra exempel på hur ansvarsförskjutningen som informationsplikten medför får för praktiska konsekvenser då många antar att den som inget säger är hivnegativ. Smittskyddslagens mål (och ansvar?) att skydda befolkningen går om intet som den är utformad idag, men om legislaturen ännu mer hade betonat information och gemensamt ansvar för att skydda hela Sveriges befolkning mot smittsamma sjukdomar hade den kanske nått sitt mål, vilket det är av vikt att den faktiskt gör.

Både RFSL och RFSU anmärker på snedfördelningen av ansvaret. RFSL påpekar det

---

<sup>68</sup> NJA 2004 s. 178

*gemensamma* ansvar alla människor har att förebygga smittspridning av alla sjukdomar medan RFSU också tar in tanken på att man är ansvarig inte bara för andras utan också sin egen hälsa, varvid man inte skulle kunna säga sig från ansvar bara för att ens sexpartner inte berättat om sin sjukdomsstatus. RFSL betonar också att man kanske inte ens själv vet att man är bärare av en sexuellt överförbar sjukdom. För att fullt praktisera sitt ansvar gentemot sig själv och andra så bör alltså alla försiktighetsåtgärder vidtagas i situationer där det finns risk att vilken smitta som helst överförs från vilken part som helst.

Antal nya hivpositiva som smittades genom sexuella kontakter i Sverige under år 2011, vilket blir de fall som faller inom ramen för smittskyddslagen, var 107 stycken. Dessa fall rapporteras nya trots informationsplikten och de nysmittades liv kommer att bli annorlunda trots en lagstiftning som skulle skydda dem från hiv, en lagstiftning som nu kommer att sätta dem själva ansvariga för att förebygga smittspridning av en sjukdom de aldrig bett om att få. Om informationsplikten inte varit verklighet kan vi inte veta om antalet nya hivpositiva som smittas genom sexuella kontakter inom landets gränser faktiskt skulle bli färre, fortsätta vara konstant eller öka. Pondera att den skulle öka något för att välja det minst angenäma scenariot; är det då värt att offra de ytterligare tio personer som skulle smittas, utöver de som ändå smittats trots informationsplikten, för att göra livet drägligare och rättvisare för de ca 5800 personer som i landet är hivpositiva? Detta exempel skiljer sig avsevärt från de scenarier där variabeln är död som i skolexemplet, då döden inte lägre är en faktor som automatiskt medföljer en hivinfektion. Inte heller är den av samma sort som scenariot presenterat ovan då det fallet vill måla upp en distinktion mellan sjuk och frisk, där de sjuka måste offra delar av sitt varande för att skydda de friska. I detta exempel handlar det om att tio personer kan neutralisera uppdelningen mellan sjuk och frisk i lagstiftningen. De extra tio kommer visserligen fortfarande att få leva med hiv, men de kommer inte att leva under samma något svårare betingelser än de redan hivpositiva och de ca 100 nya fallen som dyker upp varje år. De extra tio skulle neutralisera skillnaderna mellan frisk och sjuk och skulle göra att man ser till även de hivpositivas autonomi, människovärde och ansvar. Är det värt att offra de tio hivnegativa för att förbättra livet för de redan hivpositiva? Vad skulle Kant tycka om saken? Att aldrig behandla en människa som medel utan alltid som mål tycks här vara ett tillräckligt argument för att underkänna. En utilitarist skulle fortfarande väga lyckan för de hivpositiva som blir befriade från en restriktiv lagstiftning, mot de som blir nysmittade men som faktiskt slipper lagstiftningen de också vilket tordes kunna göra deras olycka mindre. Viktigt är också att beakta huruvida den hivnegativa gruppens lycka påverkas av avskaffandet av informationsplikten, men då de flesta inte påverkas av lagstiftningen förrän de själva möter en

hivpositiv så tordes denna grupps lycka eller olycka inte påverka den totala mängden lycka i någon större utsträckning. Denna fråga berör faktiskt främst de hivpositiva. Den totala mängden mer lycka till de hivpositiva skulle förmodligen överväga de annars negativa konsekvenserna av lagen. Med lagstiftningens redan befintliga moraliska resonemang skulle alltså även ett avstiftande av informationsplikten kunna försvaras, medan de nationella organisationernas deontologiska tankesätt faktiskt *inte* kan leda till ett avskaffande av lagen. Personligen anser jag inte att denna form av etiskt resonemang alltid tillför något djupare värde och bör inte vara avgörande i en moralisk fråga, men exemplet visar hur etiska argumentation faktiskt också kan motivera en lagstiftning som ser helt annorlunda ut.

I fråga om rättvis lagstiftning med hänsyn taget till allas bästa har den amerikanske filosofen John Rawls introducerat begreppet ”Okunnighetens slöja”. Det är en kritik mot utilitarismen då denna moralskola gör att lycka och kompensation sker inom en grupp istället för till samma individ. Kan ens egen olycka kompenseras genom någon annans lycka? Rawls vill ersätta det utilitaristiska tänkandet i lagstiftningen med sin egen teori om vad som bör vara grundstenen i ett demokratiskt samhälle. Detta tankeexperiment är utformat så, att en grupp rationella människor ska konstruera ett samhälle de vill leva i, utan vetskap om deras egen position i detta samhälle. Utifrån detta så skall samhället med lagar byggas upp och eftersom ingen vet något om sin egen position i samhället så kan de inte heller skapa lagar som skulle vara fördelaktiga för dem själva och deras samhällsposition. Ett samhälle med en legislatur som gynnar den mest utsatta kommer att uppstå.<sup>69</sup> Ytterligare ett spännande tankeexperiment i ljuset av Rawls filosofi är att applicera detta på rådande ämne. Många av de historier som hivpositiva berättat som sitt liv och sin situation är hjärtskärande och ingen skulle personligen önska att man själv blev infekterad av ett virus som infekterar och bryter ner den egna kroppen. Hade man dock tänkt sig in i situationen att man själv var eller skulle bli hivpositiv, hur hade man då velat att lagstiftningen såg ut? Hade man velat vara underställd en lag som kanske spär på den rådande stigmatiseringen som man också är utsatt för? Hade man velat ha delar av sin autonomi inskränkt trots att man haft så låga virusmängder i blodet att smittöverföring vid skyddat sex är i princip obefintlig eller hade man hellre sett att man själv fick avgöra när och hur man skulle få berätta om sin infektion?

Resonerandet här kommer alltså till slutsatsen att båda parter i moralisk mening är ansvariga och att det är orimligt att i denna fråga förskjuta ansvaret, både med hänsyn till autonomi och människovärde, men möjligen också med hänsyn taget till hivprevention.

---

<sup>69</sup> Rawls (1999), s. 143-148

Moraliska lagar kan, precis som juridiska lagar, brytas och om nuvarande lagstiftning bryts, så blir den hivpositive straffad och den hivnegative återupprättad. Pondera att informationsplikten tas bort, vilket skulle medföra att det, i detta hänseende, inte finns någon juridisk lag kvar att bryta, utan endast den moraliska. Den hivnegative skulle i de flesta fall inte bli medveten om sitt lagbrott, om hon inte i efterhand blir informerad om att sexpartnern var hivpositiv, t.ex. genom upptäckten av att hon själv är infekterad och förstå för konsekvenserna av sitt oansvariga handlande. Den hivpositive skulle däremot varje gång hon utsatt någon för möjlig smittöverföring vara medveten om detta trots att det inte längre är juridiskt straffbart. Moralen har dock sin egen obarmhärtiga domstol vid namn skuld. Aristoteles menar att skamkänslan har en uppfostrande verkan på en person. Skammen känner man när man vet med sig att man handlat fel.<sup>70</sup> Personligen skulle jag hellre än ”skam” välja ordet ”skuld”, då skulden kan vara av renande och lärande syfte, medan skammen ofta är destruktiv, men Aristoteles tankar är ändå intressanta ur ett etiskt perspektiv. Även utan informationspliktens möjlighet till straffrättsliga åtgärder så kommer den hivpositive uppleva följder av sitt potentiella oansvariga handlande. Aristoteles menar att människan hellre avstår från att utföra en handling med tanke på straffet, snarare än att handla som en ädel människa i enighet med moralen.<sup>71</sup> Jag håller inte med om att mänskligheten i stort endast handlar riktigt p.g.a. rädslan för straff, utan jag tror att människan faktiskt vill handla rätt för den goda saken skull och p.g.a. sin moraliska övertygelse (jag har t.ex. svårt att tro att vegetarianer inte äter kött med rädsla för djurens revansch, utan de gör det just p.g.a. sin moraliska övertygelse om att det är fel att äta kött), precis som Kant uttrycker. Även om det skulle finnas individer som faktiskt endast avstår från att utföra en handling p.g.a. straffet, så kommer även den personen att känna efterverkningar av sitt tveksamma handlande i form av skuld även utan en juridisk legislatur. Naturligtvis är det inte rimligt att ersätta all lagstiftning endast med skuldens obevekliga dom. En människa som har misshandlat ska få sitt rättmätiga juridiska straff, för att den personen har handlat med uppsåt och valt ett verkligt offer, en person som inte velat vara delaktig i handlingen. Detta står i kontrast till hivfallen där båda parter frivilligt varit delaktiga i handlingen, varav det inte är rimligt att låta en fri handling bli bestraffad på samma vis som en överlagd misshandel. Skulle dock en hivpositiv med uppsåt vilja smitta någon annan med viruset så ska hon också straffas juridiskt och dömas likt alla andra uppsåtsbrott. Det är skillnad på att medvetet vilja bringa olycka över en annan och att vara människa.

---

<sup>70</sup>Aristoteles (1993), s. 123

<sup>71</sup> Aristoteles (1993), s. 302-303

### 5.3. Offer- och förövarrollerna

Informationsplikten kan föra med sig en diskussion kring offer- och förövarrollerna. I och med att informationsplikten tillskriver den hivpositive allt ansvar så kan den hivnegative se sig som ansvarsbefriad. När ett hivfall tas upp i domstol så är det bokstavligt talat så att den hivpositive är en förövare och den hivnegative ett offer. Offerrollen är en roll som lätt appellerar till omvärldens medkänsla. Dock så måste även offret ibland ifrågasätta vilket ansvar hen har för att ha hamnat där. Har hen gjort allt som stod i sin makt för att undvika denna situation? Är förövaren alltid ensam ansvarig och är offret alltid ansvarsbefriad? Aristoteles moralfilosofiska verk *Den Nikomachiska Etiken* behandlar människans förmåga att ta ansvar. När hon har handlat frivilligt och med insikt i handlingens konsekvenser är hon också en ansvarig moralisk agent. Dock finns det fler dimensioner av denna definition. ”*Det står nämligen i människors makt att ta vara på sig själva*”<sup>72</sup> skriver han med bakgrunden att självförvållad okunskap inte är ansvarsbefriande. Jag vill inte hävda att alla offer i alla situationer har ett eget ansvar att de hamnat där, men i många situationer i hivfallen kan man, i ljuset av Aristoteles tankar, hävda att även offret har försatt sig i en situation som faktiskt kräver kunskap om vilka risker man utsätts för. Den som inte varit medveten om vilka sjukdomar man kan dra på sig och hur man ska skydda sig mot dem blir inte per automatik ansvarsbefriad, då man i dagens Sverige faktiskt har god tillgång till information om hiv/STI på många håll. Befinner man sig dessutom i en ”riskgrupp” borde man ytterligare vara medveten om hiv och dess betydelse. Även om den hivpositive förövaren inte tagit sitt ansvar så betyder inte det att offret den hivnegative är ansvarsbefriad. Precis som Aristoteles säger så står det i varje människas makt att ta vara på sig själv.

Det finns en rättsosäkerhet i kravet på att informera. Om den hivpositive informerar men partnern väljer att anmäla med motiveringen att hen inte fått veta uppstår en konflikt. Vem kommer samhället att tro på? Anna-Maria Sörberg har träffat dåvarande folkhälsominister Morgan Johansson som var ansvarig för den nya smittskyddslagen.

*”En lagstiftning måste alltid ta hänsyn till att det finns olika styrkeförhållande mellan människor---//---Om en kvinna lever med en man som dragit på sig hiv någonstans och sedan kräver att de ska ha oskyddat sex så måste lagstiftningen stå på hennes sida. Jag tror inte på fritt val i en sådan relation. Lagen måste alltid rikta in sig på den svagare parten”.*<sup>73</sup>

---

<sup>72</sup> Aristoteles (1993), s. 81

<sup>73</sup> Sörberg (2008), s.134

Det scenario som Johansson målar upp är relevant och han har rätt i att det finns styrkeförhållande i relationer, men det kan faktiskt också vara så att det förhållandet är tvärt emot det han själv målar upp. Då hivpositiva döms ingår det också ofta i straffet ett skadestånd till målsägande. Det är ett lika riktigt scenario att en hivpositiv berättar om sin hivstatus och att den nye partnern ändå går med på att ha sex med personen och sedan anmäler hen för brott mot informationsplikten med målet att få ut pengar. Ord står då mot ord, men lagstiftningen står inte på den ”svages” sida. Ytterligare ett scenario kan vara att det är kvinnan i Johanssons exempel är den hivpositiva, kanske immigrant som blivit infekterad innan hon kom till Sverige. Hon lever med en man som alltid har ett trumfkort: om hon inte alltid gör som han vill så kan han anmäla henne med motiveringen att hon inte berättat om sin sjukdom, varvid hon riskerar straff och eventuell utvisning.<sup>74</sup> Johanssons iakttagelse att styrkeförhållande i relationer finns är riktig och samhället måste rikta in sig på den svagare parten, men den svagare parten måste inte alltid vara den som är hivnegativ. Som det ser ut idag kan Johansson med sitt argument inte försvara den restriktiva lag han är ansvarig för.

Maktfrågan får ytterligare en dimension då man betänker vilken situation den hivpositive befinner sig i. Hen har makten att förändra någon annans liv om tillräcklig försiktighet inte iakttas, men denna makt är inte något man eftersträvar. Det är en makt som har blivit påtvingad och ofta kan det säkerligen vara svårt att finna sig i denna situation. Hur hanterar man det faktum att man kan skada någon man har en djup eller mer flyktig relation till? I de fall då den hivpositive blir förövare måste det inte alls vara så att hen haft uppsåt att skada, utan kanske är det så att den stora makten blir för mycket att hantera och meningen ”*Jag är hivpositiv*” kunde i situationen inte formuleras och bli till liv? Johansson borde, med grund i sitt eget argument om att skydda den svaga individen, faktiskt lyfta fram stöd till de hivpositiva som en viktig del i hivpreventionen så att den, i detta paradoxala fall, starkare individen kan värna om den svagare, utan rädsla för straffrättsliga påföljder.

---

<sup>74</sup> I hivfallen så döms ofta immigranter hårdare i domstol och utvisning är inte en alltför sällan förekommande företeelse, ibland även till länder där tillgång på brosmsmedicin är dålig, se vidare Sörberg (2008) s.102ff

## 6. Avslutning

Jag anser mig ha kommit fram till att informationsplikten kan ej ses som etiskt försvarbar med hänsyn taget till människans autonomi, människovärde och rationalitet och kanske främst förmågan att ta ansvar. Juridiken och etiken skiljer sig i denna fråga då juridiken ger ett ökat ansvar till den hivpositive och den hivnegative kan ses som ansvarsbefriad. Detta medför dock många oönskade konsekvenser. Signaler sänds ut att den hivpositive inte är rationell nog att agera med försiktighet så att smittspridning förebyggs, men då den hivpositive också är en människa med samma egenskaper som en hivnegativ så har hen ett moraliskt ansvar inför att agera hivpreventivt på det sätt som situationen kräver även utan lagstiftning. Det finns en orimlighet att endast göra en individ ansvarig i ett frivilligt möte och i en frivillig handling. Det är inte heller rimligt att bestraffa en frivillig handling på samma sätt som ett planerat uppsåtsbrott. Ansvarsförskjutningen kan leda till en oförsiktighet hos de hivnegativa, vilket inte är till smittförebyggandets fördel. Det är också viktigt att betona, att även om den hivpositive inte tagit sitt ansvar i en situation så betyder inte det att den hivnegative är ansvarsbefriad. Dock så ska det, i de fall då det verkligen funnits ett uppsåt att sprida hivviruset vidare, finnas möjlighet till rättsliga påföljder, precis som det gör gällande alla andra uppsåtsbrott. Information och gemensamt ansvar är viktigt att betona för att smittskyddet ska nå upp till sitt mål att skydda befolkningen mot ohälsa så att verkligen alla skyddas av smittskyddslagen och ej endast de hivnegativa. Om detta blir verklighet så kommer smittskyddet också beakta de bestämmelser som säger att det måste värnas om alla människors lika värde och varje enskild individs integritet samt att inte alltför långtgående åtgärder vidtas för att förhindra smittspridning. Om Rachels minimidefinition av moralen beaktas så har både den hivpositive och den hivnegative en moralisk skyldighet att handla så att bådas intresse tas till vara oavsett lagstiftning.

Sverige har en väldigt låg andel hivpositiva och antalet nysmittade varje år är trots allt inte så stor i internationell jämförelse. Många vill tacka den rådande smittskyddslagen för detta. Man hävdar att de stränga reglerna och hårda påföljderna för den oaktsamhet som man som hivpositiv kan vara ansvarig för minskar spridningen av hiv. Detta kan vara riktigt, men det kan också vara så som lagmotståndarna säger att smittskyddslagen faktiskt gör att många *inte* testar sig och då omedvetet sprider sjukdomen vidare, vilket gör att lagen inte verkar i preventivt syfte. Det är ju faktiskt möjligt att anledningen till att Sverige har en sådan låg andel hivsmittade snarare beror på bra sjukvård och tillgång till effektiva bromsmediciner, vilket man i sådana fall ska vara oerhört stolt över och lyfta fram, istället för att gömma dessa



fakta bakom en etiskt tvivelaktig legislatur. Det är bevisat att bromsmedicinerna försmiskar smittorisken avsevärt. Hade smittskyddslagen inte innehållit informationsplikten hade kanske fler vågat testa sig för hiv, fler som ovetandes bär på sjukdomen hade kunnat få medicinering och därmed hade också smittspridningen förminskats ytterligare. Då UNAIDS hävdar att lagstiftning inte minskar spridningen av hiv så kan det enligt mig vara lika riktigt att försanthålla tanken om att en smittskyddslag utan informationsplikt hade kunnat leda till fler hivtest och bättre medicinering, vilket i sin tur hade förminskat smittspridningen ytterligare, som det är att hylla informationsplikten som den låga hivprevalensens försvarare. Det finns uppenbara bevis på att de hivpositiva själva ser informationsplikten som ett stort problem. Christian vittnar om att han aldrig mer tänker ha sex med någon med risken för att återigen blir dömd och det faktum att många svenskar väljer att testa sig i Danmark för att få kunskap om sin diagnos utan att hamna under de restriktiva svenska bestämmelserna vittnar om att något är fundamentalt fel i legislaturen. Är det acceptabelt att en grupp människor, om än liten, känner sig begränsade och utpekade så att de t.o.m. söker sjukvård i andra länder p.g.a. av den svenska lagstiftningen?

Utan att förringa hivvirusets allvarliga påverkan på ett människoliv och utan att anta en för naiv inställning till dess smittspridning, vill jag hävda att den svenska smittskyddslagen med dess informationsplikt är för restriktiv, men detta betyder *inte* att den hivpositive inte bör vara aktsam och i största möjliga mån förhindra smittspridning. Det går att falla tillbaka på några av de mest grundläggande principerna inom etiken för att motivera detta; Kants kategoriska imperativ, utilitarismens tankar om att handla så att lyckan maximeras i världen samt även Aristoteles dygdetiska tankar om att vara en god människa, vilka alla mer eller mindre stämmer överens med Rachels minimidefinition av moralen. Även utan stränga juridiska lagar så bör *alla* människor handla med respekt inför sin nästa i enighet med de etiska reglerna.

Ytterligare argument för avskaffandet av informationsplikten är det ansvar varje person har för sig själv. Aristoteles tankar om att alla måste värna om sig själv och att det inte är realistiskt att överlägga ansvar på någon annan bara för att man själv är oinformerad genljuder i RFSL:s och RFSU:s ställningstagande mot en informationsplikt. Det delade ansvaret man har, både för sig själv och för sin nästa, i alla relationer genom sitt liv måste gälla även här. Ansvarsförskjutningen kan leda till sämre konsekvenser för alla om den medför lägre kunskap och en ökad risk för att människor försätter sig i farliga situationer. Ansvaret är alltså avgörande för en bra hivprevention.

Det är också avgörande för att verka mot en stigmatisering att motverka en ”vi-och-

dem"-situation där den andre blir en farlig främling vilken man måste skydda sig mot. Varje gång de hivpositiva angränsas från de hivnegativa så sänds också en signal ut om att det är en grupp människor som är annorlunda från den stora gruppen "normala" människor, vilket ytterligare kan späda på en stigmatisering för en redan utsatt grupp. Desto färre murar i samhället ju bättre för alla samhällets olika grupper.

Det är relevant att ställa sig frågan om den svenska lagstiftningens betydelse för att minimera smittspridning av hiv i landet. Analyserar man på smittskyddsinstitutets statistik över nya hivfall under 2011 finner man att hela 74 % av alla nya hivpositiva smittade utanför vårt lands gränser. Även om vi straffar alla de som smittat någon inom landets gränser så är det inte realistiskt att tro att hiv kommer att kunna utrotas från vårt land eftersom det är ett virus som finns i hela världen. Information till hela befolkningen och inte straffåtgärder för redan hivpositiva, om hur hiv smittar är avgörande i en verklig smittspridningsprevention. Om alla vet hur hiv smittar och vilka följder det kan få för en själv som person att bli infekterad med viruset så är det en kunskap alla bär med sig när hen försätter sig i en riskfylld situation, oavsett om det sker i vårt land eller utanför. Kan vi fortsätta att se Sverige som en isolerad ö i en värld där hiv-viruset bor? Jag tror att det är viktigt att göra sig av med föreställningen om att hiv är ett virus som är på besök i subkulturer men som i sinom tid kommer att försvinna. En värld utan hiv är en orealistisk utopi och det är på tiden att legislaturen anpassas till hur verkligheten ser ut för att kunna möta sjukdomens utveckling på ett adekvat sätt med hänsyn taget till hela befolkningen.

De fakta som presenterats visar att smittrisen är väldigt låg vid medicinering vilket gör att skyddat sex är otroligt liten. Fakta och personliga berättelser säger också att stigma kring sjukdomen är ett problem för många av de hivpositiva. Kan man då moraliskt försvara den hårda smittskyddslagen? Jag anser att det är mycket svårt. Ser man till människans förnuft och människans egenansvar så är det inte rimligt att behålla informationsplikten. Det mest önskvärda vore således att avskaffa informationsplikten och möjligheten till fängelsestraff för den hivpositive i fall då det inte funnits uppsåt att vidareföra smitta, samtidigt som ökad information och kunskap om sjukdomen i samhället förhoppningsvis leder till minskat stigma hos de hivpositiva så att de ändå vågar berätta om sin hivstatus i situationer då det krävs.

## **6.1. Förslag till fortsatt forskning**

Utöver informationsplikten innehåller smittskyddslagen många element vilka skulle vara ytterst intressant att granska ur ett etiskt perspektiv. Många immigranter som döms för att inte ha beaktat smittskyddslagens bestämmelser blir inte endast dömda till böter och fängelse, utan

många blir också utvisade ut landet, ibland till länder där bromsmediciner inte finns tillgängliga och personens hälsa riskeras. Detta kan vara intressant att granska etiskt med hänsyn taget till mänskliga rättigheter och varje människas rätt till liv. Smittskyddslagen femte kapitel möjliggör tvångsisolering av den som inte följer lagens regleringar. En vidare analys av hur man etiskt försvarar denna tvångsisolering i folkhälsans namn skulle vara ett synnerligen intressant projekt. Ytterligare ett forskningsprojekt inom samma område är medias rapportering och bitvis demonisering av hivpositiva i termer av hivmän och hivkvinnor och hur detta påverkar allmänhetens bild av viruset och de infekterade och hur det eventuellt kan leda till ett stigma i vardagen för de hivpositiva.

## 7. Källförteckning

### 7.1. Litteratur

Ahlin, Peder, Moberg, Lars & Thourot, Åsa (2009a), *Begripa: att förstå HIVinfektion*, 8. uppl., Föreningen Läkare mot AIDS, Stockholm

Ahlin, Peder, Moberg, Lars & Thourot, Åsa (2009b), *Behandla: HIVinfektion och dess behandling*, 8. uppl., Föreningen Läkare mot AIDS, Stockholm

Ahlin, Peder, Moberg, Lars & Thourot, Åsa (2009c), *Skydda: att skydda sig själv och andra*, 8. uppl., Föreningen Läkare mot Aids, Stockholm

Aristoteles (1993)[1967], *Den nikomachiska etiken*, 2. uppl., Daidalos, Göteborg,

Brottsbalk (1962:700)

Kallings, Lars Olof (2005), *Den yttersta plågan: boken om AIDS*, Norstedt, Stockholm

Leijonhufvud, Madeleine (1993) *HIV-smitta: straff- och skadeståndsansvar*, 1. uppl., Norstedts juridik, Stockholm,

Rachels, James & Rachels, Stuart (2010), *Rätt och fel: introduktion till moralfilosofi*, 2. uppl., Studentlitteratur, Lund

Rawls, John (1999). *En teori om rättvisa*. Göteborg: Daidalos

Sigurdson, Ola (2009). *Det postsekulära tillståndet: religion, modernitet, politik*. Göteborg: Glänta produktion

Sjöquist, Steve (2004). *Innanför*. Stockholm: Stiftelsen Noaks ark - Röda korset

Sjöquist, Steve (2010). *Fotspår: [om hiv och om att leva]*. Stockholm: Bilda

Smittskyddslag (2004:168)

Stevenson, Leslie Forster. & Haberman, David L. (2009). *Ten theories of human nature*. 5th ed. New York: Oxford University Press

Sörberg, Anna-Maria (2008), *Det sjuka*, Atlas, Stockholm

## 7.2. Internetkällor

ansvar. <http://www.ne.se/lang/ansvar/115452>, Nationalencyklopedin, hämtad 2012-04-16.

Avskaffa informationsplikten. <http://www.rfsu.se/sv/Sex-och-politik/Ottar-rapport/Alla-nummer-2007/512-2007/Kronika-Avskaffa-informationsplikten/>, hämtad 2012-04-17

beaktansvärd. <http://www.ne.se.ludwig.lub.lu.se/sve/beaktansvärd>, Nationalencyklopedin, hämtad 2012-03-26.

Hivpositiva gay män känner ökat socialt stigma. <http://www.cisionwire.se/noaksark/r/hivpositiva-gay-man-kanner-okat-socialt-stigma,c9199446>, hämtad 2012-03-21

misshandel. <http://www.ne.se/sve/misshandel>, Nationalencyklopedin, hämtad 2012-04-10.

Missvisande hivsiffror när människor testar sig i Danmark

<http://www.noaksark.org/pdf/pressmeddelande%20090130.pdf>, hämtad 2012-04-18

moral. <http://www.ne.se/lang/moral>, Nationalencyklopedin, hämtad 2012-03-26.

Policy brief – Criminalization of hiv Transmission.

[http://data.unaids.org/pub/basedocument/2008/20080731\\_jc1513\\_policy\\_criminalization\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/basedocument/2008/20080731_jc1513_policy_criminalization_en.pdf) hämtad 2012-04-18

Praktiska tips. <http://www.noaksark.org/hivpositiv/praktiskatips.asp>, hämtad 2012-04-19

RFSL:s principprogram. <http://www.rfsl.se/?p=336>, hämtad 2012-04-17

Statistik för hivinfektion. <http://www.smittskyddsinstitutet.se/statistik/hivinfektion/>, hämtad 2012-04-19

## 7.3. Rättsfall

Nytt Juridiskt Arkiv 2004 s.176